

VROUWEN

GEVANGEN

Gebrekkige medische zorg in de penitentiaire
inrichtingen voor vrouwen.

Misstandenboek door
Bureau Clara Wichmann

IN

ONRECHT

VROUWEN

GEVANGEN

Gebrekkige medische zorg in de penitentiaire
inrichtingen voor vrouwen.

Misstandenboek door
Bureau Clara Wichmann

IN

ONRECHT

Dit misstandenboek is samengesteld door
Bureau Clara Wichmann, daarin bijgestaan door
De Brauw, Blackstone, Westbroek en Loonstein
Advocaten.

Bureau Clara Wichmann is een juridische
stichting, die al meer dan veertig jaar werkt aan
gendergelijkheid en een betere maatschappelijke
en juridische positie van vrouwen in Nederland.

KVK
41180745

IBAN
NL03 INGB 0000 643464

RSIN
805697822

Contactgegevens
info@clara-wichmann.nl
www.clara-wichmann.nl

020-2614440

Print
Eerste druk

*Strategie, branding &
illustratie by Alter brands*
Marjolein van Hemert
Charlotte van der Werff

Adres
Bureau Clara Wichmann
Prins Hendrikkade 193 C
1011 TD Amsterdam
Nederland

*Onze dank gaat uit naar de vrouwen
die hun ervaringen hebben willen delen.*

Samenvatting

De problematiek

Wij signaleren veelvoorkomende voorbeelden van tekortschietende medische zorg in de penitentiaire inrichtingen voor vrouwen. Terugkerende thema's in deze voorbeelden zijn: het niet serieus nemen van gezondheidsklachten, ontoereikende specialistische zorg, fouten bij de toediening van medicatie en overmatige toediening van kalmerende middelen en een gebrek aan gender sensitieve zorg.

Gevolgen

Deze misstanden leiden tot:

- beperkte toegang tot zorg voor vrouwelijke gedetineerden, wat kan leiden tot verergering van fysieke en/of mentale gezondheidsklachten door inadequate of ontbrekende behandeling;
- onnodige medische risico's als gevolg van medicatiefouten en overmatig toedienen van kalmerende middelen;
- verhoogd risico op complicaties bij bestaande aandoeningen doordat reeds vóór detentie lopende behandelingen in detentie niet worden voortgezet en toegang tot specialistische zorg niet is gewaarborgd; en
- verminderde kansen op succesvolle resocialisatie in de samenleving.

De tekortschietende medische zorg is een schending van het Nederlands recht en internationale mensenrechtenverdragen, waaronder het recht op gezondheid, gelijke behandeling en een veilige zorgomgeving.

Aanbevelingen

Om deze problematiek adequaat te adresseren, is het van belang dat het beleid en de uitvoeringspraktijk in lijn worden gebracht met internationaal en nationaal geldende normen:

- › Gedetineerden hebben recht op een vergelijkbare kwaliteit zorg als personen buiten detentie. Volgens het Vademecum,¹ waarin het beleid van Dienst Justitiële Inrichtingen ('DJI') omtrent medische zorg binnen detentie is vastgelegd, stelt DJI niet-noodzakelijke zorg uit. Hiermee wijkt het beleid van DJI in belangrijke mate af van zorg buiten detentie. Het systematisch uitstellen van niet-noodzakelijke zorg is dan ook in strijd met het kernbeginsel van gelijkwaardige medische zorg. Dit dient te worden aangepast;
- › Er dienen, voor zover dit nog niet het geval is, protocollen opgesteld te worden voor adequate signalering en behandeling van acute gezondheidsklachten bij afwezigheid van de medische staf in de avond, nacht en in het weekend. DJI dient er daarnaast op toe te zien dat deze protocollen bekend zijn bij het personeel en worden nageleefd;
- › Gedetineerden dienen dagelijks toegang te krijgen tot de medische staf; een verzoek om een arts of verpleegkundige te raadplegen mag niet worden gefilterd door niet-medisch personeel. Er zijn nu onvoldoende waarborgen om het recht van gedetineerden op dagelijkse toegang tot medische staf te beschermen;
- › Waarborg beter de continuïteit van de medische zorg binnen vrouwengevangenissen. Overweeg om een vaste huisarts in dienst te nemen zoals in het verleden meer gebruikelijk was. Op die manier is er meer toezicht op de medische problematiek van een gedetineerde en op de behandeling die daarop wordt ingezet;

- › Een second opinion is essentieel voor gedetineerden om de kwaliteit van zorg en de juistheid van diagnoses en behandelingen te waarborgen. In de praktijk wordt hier echter zelden gebruik van gemaakt, voornamelijk vanwege praktische belemmeringen en omdat gedetineerden hier zelf de kosten voor moeten dragen. Een second opinion moet beschikbaar komen voor gedetineerden zonder dat zij daarvan de kosten moeten dragen. De medische dienst zou gedetineerden hierbij moeten faciliteren;
- › Binnen detentie moet er adequaat toezicht zijn op de distributie van medicijnen, en gekwalificeerd personeel moet medicijnen bereiden en uitdelen. Hieromtrent zijn onvoldoende waarborgen ingebouwd in het DJI-beleid;
- › Gedetineerden die een specialistische behandeling nodig hebben, dienen te worden overgebracht naar gespecialiseerde inrichtingen of ziekenhuizen als een dergelijke behandeling niet in de PI beschikbaar is. Dit moet ook gelden voor traumazorg en psychologische ondersteuning. Bij aanvang van de detentie moet er een behandelplan worden opgesteld;
- › Binnen detentie dienen dezelfde standaarden te gelden op het gebied van lichamelijke autonomie en informed consent als buiten detentie. Gedetineerden moeten daarbij alle relevante informatie krijgen over hun medische toestand, verloop van behandeling en voorgeschreven medicatie;
- › Binnen detentie moeten genderspecifieke beleidsmaatregelen worden ontwikkeld (o.a. betreffende seksuele en reproductieve gezondheidszorg). Enkel voorzien in zwangerschaps-onderbreking en verloskundige zorg is onvoldoende;
- › Medische gegevens binnen detentie dienen vertrouwelijk te worden behandeld.

Index

p.1	Voorpagina	p.6	Samenvatting	
p.12	HOOFDSTUK 1 Inleiding	1.1	Aanleiding en doel misstandenboek	p.13
		1.2	Leeswijzer	p.15
p.16	HOOFDSTUK 2 Medische zorg voor gedetineerden: uitgangspunten en organisatie	2.1	Medische dienst en werkwijze	p.17
		2.2	Medicatie-verstrekking binnen detentie	p.19
		2.3	Roulering zorgpersoneel	p.19
p.20	HOOFDSTUK 3 Het verhaal van Suzanne de vries			
p.24	HOOFDSTUK 4 De huidige praktijk	4.1	Overzicht	p.25
		4.2	Verhalen van ex-gedetineerden	p.27
		4.2.1	Onvoldoende kennis van ernst geuite klachten	p.29
		4.2.2	Ontoegankelijkheid van specialistische medische zorg	p.37
		4.2.3	Fouten bij medicatie- verstrekking en het overmatig toedienen van kalmerende middelen	p.43
		4.2.4	Zorg is onvoldoende gendersensitief	p.49
p.52	HOOFDSTUK 5 CPT Rapport 2016	5.1	Inleiding	p.52
		5.2	Bevindingen CPT	p.53
		5.2.1	Medicatieverstrekking in detentie	p.53
		5.2.2	Toegang tot spoedeisende zorg	p.53
		5.2.3	Medische transfers en behandeling in externe ziekenhuizen	p.54
		5.2.4	Rol van medisch personeel in de (mentale) gezond- heidszorg binnen detentie	p.54
		5.3	Conclusies	p.54
p.56	HOOFDSTUK 6 Recht op adequate zorg binnen detentie	p.58	HOOFDSTUK 7 Conclusie	

HOOFDSTUK 1

Inleiding

1.1

Aanleiding en doel misstandenboek

Dit misstandenboek gaat in op de tekortschietende medische zorg voor vrouwen in Nederlandse penitentiaire inrichtingen.

Dit misstandenboek is ontstaan uit de noodzaak om structurele medische misstanden binnen Nederlandse vrouwengevangenis en detentie te rapporteren. De afgelopen jaren zijn deze misstanden herhaaldelijk onderwerp geweest van onderzoeksrapporten, berichtgeving in de media en parlementaire debatten.

Op 23 juni 2023 stelde Bureau Clara Wichmann (hierna: BCW) namens haar achterban de Nederlandse Staat aansprakelijk voor misstanden in penitentiaire inrichtingen voor vrouwen. Deze aansprakelijkstelling omvat de tekortkomingen in medische zorg, maar ook gevallen van seksueel misbruik, seksueel grensoverschrijdend gedrag en machtsmisbruik. Daarnaast heeft BCW haar zorgen over de medische zorg schriftelijk kenbaar gemaakt aan de Minister voor Rechtsbescherming, waarbij is gepleit voor structurele verbeteringen om de gezondheid en veiligheid van vrouwelijke gedetineerden te waarborgen.

Sinds de aansprakelijkstelling door BCW hebben er constructieve gesprekken plaatsgevonden met de Dienst Justitiële Inrichtingen (hierna: DJI). DJI heeft blijk gegeven van welwillendheid om veranderingen door te voeren en heeft aangegeven concrete maatregelen te zullen nemen om de sociale veiligheid voor vrouwelijke gedetineerden te verbeteren. Echter, tot op heden onderkent DJI niet dat ook sprake is van een systemisch falen op het gebied van medische zorg binnen detentie en zijn er geen concrete maatregelen doorgevoerd om een adequaat niveau van zorg te waarborgen.

De situatie is zorgwekkend, zoals blijkt uit de schrijnende verhalen van vrouwelijke gedetineerden die zijn opgetekend in dit misstandenboek. Deze verhalen getuigen van structureel falende medische zorg, gekenmerkt door gebrekkige behandelingen, onvoldoende continuïteit van zorg, medicatiefouten en ernstige tekortkomingen in de medische ondersteuning van gedetineerde vrouwen.²

Een tragisch voorbeeld van deze tekortkomingen is de dood van Suzanne de Vries.³ Suzanne de Vries, een 32-jarige gedetineerde, werd in de ochtend levenloos aangetroffen in haar cel. Twee jaar na dato heeft een deskundige vastgesteld dat haar overlijden het gevolg is van de gebrekkige medische zorg binnen de PI. Haar overlijden had voorkomen kunnen worden indien aan haar de juiste zorg was verleend.

Dit misstandenboek brengt de omvang en ernst van de problematiek in kaart.⁴ De beschreven gebeurtenissen tonen aan hoe de praktijk in detentie leidt tot schendingen van de fundamentele rechten van gedetineerde vrouwen. Het is van belang dat de veiligheid, gezondheid en waardigheid van gedetineerden niet alleen in beleidsdocumenten, maar ook in de dagelijkse praktijk gewaarborgd worden. Dit misstandenboek onderstreept derhalve de urgentie van fundamentele hervormingen en doet concrete aanbevelingen om de organisatie en uitvoering van de medische zorg in penitentiaire inrichtingen voor vrouwen te verbeteren.

² Ter bescherming van de privacy van de betrokkenen zijn gefingeerde namen gebruikt en zijn specifieke aanduidingen om welke PI het gaat bijvoorbeeld niet vermeld; de echte namen zijn bij BCW bekend.

³ De familie van Suzanne de Vries heeft er in toegestemd haar echte naam te gebruiken.

⁴ De basis van dit rapport wordt gevormd door de ervaringsverhalen van (ex-) gedetineerde vrouwen en bevindingen uit onderzoek van het Europees Comité ter voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing (CPT).

1.2

Leeswijzer

- › Hoofdstuk 2 beschrijft de organisatie van de medische zorg in detentie.
- › Hoofdstuk 3 geeft meer context over de situatie van Suzanne de Vries. Haar verhaal illustreert wat de schrijnende gevolgen van tekortschietende medische zorg in detentie kunnen zijn.
- › Hoofdstuk 4 belicht de tekortschietende medische zorg door verhalen van (ex-) gedetineerden.
- › Hoofdstuk 5 bespreekt de bevindingen van het European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (hierna: CPT) aan Nederland in 2016, waarin het CPT tekortkomingen in de medische zorg in de PI's voor vrouwen constateerde.
- › Hoofdstuk 6 zet het juridisch kader beknopt uiteen dat van toepassing is op zorg voor ge-detineerde vrouwen alsmede de geconstateerde tekortkomingen.
- › Hoofdstuk 7 bevat conclusies en beleidsaanbevelingen om de medische zorg in vrouwen-gevangnissen te verbeteren.

HOOFDSTUK 2

Medische zorg voor gedetineerden: uitgangspunten en organisatie

De medische zorg voor gedetineerden is anders geregeld dan voor mensen buiten detentie. Het gevangeniswezen heeft namens de overheid een zorgplicht en is verantwoordelijk voor de gezondheidszorg binnen de inrichting. Zodra iemand in detentie komt, wordt de reguliere zorgverzekering stopgezet en neemt de staat de medische zorg over.⁵ Deze zorg valt onder het Ministerie van Justitie en Veiligheid en wordt uitgevoerd door de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI).

2.1

Medische dienst en werkwijze

Gedetineerden hebben recht op basiszorg, waaronder medische en geestelijke gezondheidszorg. Elke penitentiare inrichting heeft een eigen medische dienst. Daarnaast zijn externe zorgprofessionals beschikbaar, zoals bij spoedeisende en specialistische zorg. Deze zorg kan indien noodzakelijk, buiten de inrichting worden verleend.

Een medische dienst bestaat uit inrichtingsartsen en verpleegkundigen. Daarnaast beschikken de meeste inrichtingen ook over een psychiater, psycholoog, fysiotherapeut en tandarts. De behandelaar bepaalt in eerste instantie de noodzaak en urgentie van het opstarten van een bepaalde behandeling conform DJI-beleid. Het beleid van DJI is gebaseerd op het principe dat alleen medisch noodzakelijke zorg wordt verleend. Niet-noodzakelijke zorg wordt systematisch uitgesteld: “DJI beperkt zich tot de zorg die noodzakelijk is. Behandelingen die tot na de detentie kunnen worden uitgesteld, voert DJI niet uit.”⁶ Dit beleid wijkt af van de reguliere gezondheidszorg buiten detentie.

Vanaf het moment dat de Staat de medische zorg overneemt, betaalt de Staat ook de kosten van de zorg. Uit het Vademecum DJI 2025 blijkt dat er gestreefd wordt om deze kosten zo laag mogelijk te houden. In dit document staat vermeld dat de zorgprofessional een belangrijke rol speelt in het beheersbaar houden van de zorgkosten binnen DJI⁷: “Een manier om dit te realiseren is om gedurende de insluiting die zorg aan justitiabelen te verlenen die noodzakelijk is en niet uitgesteld kan worden. Dit houdt in dat een zorgprofessional binnen DJI steeds de afweging maakt of, en zo ja welke, medische interventies ingezet worden, voor zo ver mogelijk rekening houdend met de periode dat iemand nog ingesloten is. DJI verwacht van de zorgprofessional dat de middelen die DJI beschikbaar stelt zo optimaal mogelijk worden benut. Dit houdt in dat de zorgprofessional die een behandeling wil initiëren, afweegt welke goedkopere (of minder kostbare) oplossingen ingezet kunnen worden om een bepaald gezondheidseffect te realiseren.”⁸

⁵ Ministerie van Justitie en Veiligheid, Vademecum DJI 2025, Dienst Justitiële Inrichtingen, 2025, p. 4.

⁷ Ministerie van Justitie en Veiligheid, Vademecum DJI 2025, Dienst Justitiële Inrichtingen, 2025, p. 5.

⁸ Ministerie van Justitie en Veiligheid, Vademecum DJI 2025, Dienst Justitiële Inrichtingen, 2025, p. 5.

⁶ Idem.

2.2

Medicatie-verstrekking binnen detentie

De inrichtingsarts, als hoofd van de medische dienst, is verantwoordelijk voor de verstrekking van medicatie binnen de justitiële inrichting.⁹ Indien een gedetineerde medicatie nodig heeft, wordt deze voorgeschreven door de behandelend arts, zoals de inrichtingsarts, psychiater of tandarts. De voorgeschreven medicatie hoeft niet noodzakelijkerwijs dezelfde te zijn als de medicatie die de gedetineerde vóór detentie gebruikte.¹⁰ Zodra de inrichtingsarts medicatie voorschrijft, draagt de medische dienst zorg voor de beschikbaarheid ervan.¹¹ De levering van medicatie aan justitiële inrichtingen gebeurt via externe apotheken, die door DJI zijn gecontracteerd via een Europese aanbesteding.¹² De uitgifte van medicatie vindt vervolgens plaats op de afdeling en wordt verzorgd door Penitentiair Inrichtingwerkers (PIW'ers).¹³

2.3

Roulering zorgpersoneel

De directeur van de inrichting is verantwoordelijk voor de beschikbaarheid van een arts of diens vervanger. Deze moet regelmatig spreekuur houden en buiten deze spreekuren – zoals 's avonds, 's nachts en in het weekend – bereikbaar zijn.¹⁴ De medische dienst dient dagelijks een spreekuur te organiseren.¹⁵

Voorheen waren er vaste huisartsen in dienst. Een aantal jaren terug is echter besloten de medische zorg binnen gevangenissen te regelen via een systeem van aanbestedingen, waarbij detacheringsorganisaties vaak de opdracht verkrijgen. Artsen worden gedetacheerd en wisselen elkaar regelmatig af. Dit betekent dat er geen vaste arts permanent aanwezig is binnen de penitentiaire inrichting, wat kan leiden tot discontinuïteit van zorg.

⁹ G. de Jonge, H. Cremers, J. Serrarens & S. Struijk, Bajesboek. Handboek voor gedetineerden, Boom 2022, beschikbaar via <https://www.bajesboekonline.nl/bajesboek.html#book/191> (laatst geraadpleegd op 10 maart 2025)

¹⁰ De Jonge e.a. 2022, p. 163.

¹¹ Idem.

¹² Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP), Wegwijzer organisatie gezondheidszorg in detentie, 2022, beschikbaar via <https://www.nifp.nl> (laatst geraadpleegd op 10 maart 2025), p. 16.

¹³ De Jonge e.a. 2022, p. 163.

¹⁴ De Jonge e.a. 2022, p. 163.

¹⁵ Idem.

HOOFDSTUK 3

Het verhaal van Suzanne de Vries

Onvoldoende ernst toekennen aan geuite klachten

In maart 2022 werd de toen 32-jarige Suzanne de Vries dood aangetroffen in haar cel. De ouders en zus van Suzanne hebben in de maanden die daarop volgden in het duister getast over de doodsoorzaak van Suzanne en de toedracht van haar overlijden. Ondanks herhaalde verzoeken kregen zij geen informatie over de achtergronden van het overlijden van Suzanne.

Haar nabestaanden maakten zich al langere tijd grote zorgen om de gezondheid van Suzanne. De vader van Suzanne zegt hierover dat hij wist dat het niet goed ging toen hij hoorde dat Suzanne opnieuw morfine kreeg voorgeschreven, terwijl zij juist een paar maanden daarvoor met succes was afgekickt na een langdurige verslaving aan deze pijnstiller. Haar vader begreep absoluut niet waarom zij nu weer morfine voorgeschreven kreeg. Suzannes nabestaanden hadden mede hierom meteen al veel vragen over de omstandigheden van haar overlijden.

Ook toenmalige medegedetineerden stelden direct vragen bij de oorzaak van haar overlijden. Meerdere toenmalige medegedetineerden beschrijven dat zij zagen dat de gezondheid van Suzanne in een rap tempo verslechterde. Zij maakten zich grote zorgen om haar. Ze zagen dat Suzanne wanhopig werd omdat ondanks dat zij vaak aangaf dat zij zich niet goed voelde, maar er telkens geen hulp kwam. In de maanden voor haar overlijden kwam het regelmatig voor dat Suzanne in de ochtend niet wakker te krijgen was. Medegedetineerden moesten haar dan wakker schudden. Een toenmalige medegedetineerde kende Suzanne al van voor haar tijd in detentie. Toen zij Suzanne in de PI weer zag was zij ervan overtuigd dat zij zwanger moest zijn, haar buik was zo groot. Dit bleek niet het geval, Suzanne was in een paar maanden tijd tientallen kilo's aangekomen. Het is een voorbeeld van de zorgwekkende symptomen die onvoldoende gezien zijn door de medische dienst.

De nabestaanden van Suzanne hebben samen met de Staat een medisch deskundige de opdracht gegeven om onderzoek te doen naar het overlijden van Suzanne. De uitkomsten van het onderzoek zijn schokkend. Het overlijden van Suzanne had voorkomen kunnen worden als de medische zorg die aan haar werd verleend binnen de PI naar behoren was geweest, aldus de deskundige. De kritiek van de deskundige overstijgt de casus van Suzanne en belicht de structurele tekortkomingen van de medische zorg binnen vrouwengevangenis.

Kritiek op de wijze waarop de medische zorg binnen de PI georganiseerd is

Per vrouwengevangenis zijn meerdere huisartsen werkzaam. Zij zijn vaak maar één of twee dagen aanwezig binnen de PI. Een gedetineerde heeft om die reden geen vaste huisarts, maar wordt behandeld door de inrichtingsarts die op de betreffende dag dienst heeft binnen de PI. Hierdoor is er niet één huisarts die verantwoordelijk is voor de behandeling van een patiënt. Er is daarnaast sprake van gebrekkige overdracht met de inrichtingsartsen die op de andere dagen aanwezig zijn. In het bijzonder in gevallen waarbij vrouwelijke gedetineerden kampen met uitgebreide medische problematiek, brengt een dergelijke structuur en werkwijze grote risico's met zich mee voor de gezondheid van vrouwen in detentie. Het is belangrijk dat er door de inrichtingsarts voldoende toezicht is op hun gezondheid.

Deze systemische tekortkomingen worden ook geconstateerd door de medisch deskundige in zijn rapport waar hij erop wijst dat er “geen structuur is die gebaseerd is op herleidbare afspraken over overdracht, bespreking en behandeling van complexe patiënten, garanties van continuïteit van zorg, afstemming tussen psychiater en huisarts, terwijl de noodzaak hiertoe juist groot is door de meerdere, parttime aanwezige (huis)artsen.”¹⁶

De deskundige concludeert over de casus van Suzanne dat een grondige algemene holistische analyse, door iemand die zich verantwoordelijk voelde voor de patiënt als geheel, niet terug te vinden is in het medisch dossier. Wanneer een probleem niet gezien wordt, vindt er ook geen analyse of verwijzing naar een medisch specialist plaats. Er is niet gezocht naar een mogelijke samenhang van de klachten van Suzanne en daarmee ook niet naar het stellen van een diagnose voor wat duidelijk serieuze symptomen waren, aldus de deskundige.

Zorgwekkende signalen kwamen niet bij de medische dienst terecht

Een ander probleem dat door de deskundige wordt gesignaleerd, is dat niet alle klachten en signalen over de gezondheid van Suzanne terecht zijn gekomen bij de medische dienst. De volgende passages, genoteerd door PIW'ers in de weken voor het overlijden van Suzanne, tonen de ernst van de situatie aan.

27.02.2022: “mevr. was bijna niet wakker te krijgen haar kind heeft moeten schreeuwen om haar wakker te krijgen... is ook heel sloom”. “Gisteravond tijdens uitdelen avondmedicatie was mevr. niet wakker te worden”.

06.03.2022: “... vier keer geroepen om wakker te krijgen”.

11.03.2022 is de medische dienst erbij geroepen ivm wegrakingen en op de grond liggen.

14.03.2022: “Mw. was weer eens niet wakker te krijgen bij verstrekken van de medicatie. Alles geprobeerd maar Mw. reageerde nergens op.”

18.03.2022: “Vanmorgen tijdens het wekken lag mw onder het bureau, ik kreeg geen reactie”.

Fouten bij voorschrijven medicatie en medicatieverstrekking

Suzanne kreeg 24 verschillende medicamenten voorgeschreven, zonder adequate monitoring van de werking en risicovolle interacties tussen de middelen. De medicijnen gaven ernstige bijwerkingen, waaronder sufheid en ademhalingsproblemen. De bijwerkingen van de medicamenten en de risicovolle onderlinge interacties hebben zeer waarschijnlijk tot het overlijden van Suzanne geleid, zo concludeerde de deskundige. “Er bestaan aanwijzingen in het gehele beloop dat het zeer aannemelijk te maken is, dat hier sprake is van een te voorkomen overlijden bij juist medisch handelen.”¹⁷

Het rapport concludeerde op het gebied van voorschrijven van medicatie en het verstrekken daarvan meerdere tekortkomingen in de vrouwengevangenis. Over de aan Suzanne voorgeschreven medicatie stelt de deskundige: “Zij gebruikte een verzameling geneesmiddelen die ik zou omschrijven als een voorschrijfcascade zonder professionele, rationele medicatie-review.”¹⁸ De deskundige besprak Suzannes casus met een internationaal hoog aangeschreven apotheker-toxicoloog die niet alleen verbaasd was over de combinatie van geneesmiddelen, maar ook over het feit dat de apotheker deze medicatie überhaupt afleverde. Daarnaast blijkt uit het dossier dat in de penitentiaire inrichting aanwezige artsen zich onvoldoende bewust waren van de potentiële gevaren van de combinaties van voorgeschreven medicamenten. De artsen in de penitentiaire inrichting hebben niet gesignaleerd dat de bijwerkingen van de voorgeschreven middelen mogelijk een belangrijke rol speelden in Suzannes frequente en ernstige klachten. Er was niemand die een volledig beeld had van de medicatie die gelijktijdig aan Suzanne werd voorgeschreven. Zo was voor de artsen niet inzichtelijk welke medicatie de psychiater voorschreef.

De deskundige concludeerde voorts dat de instructies over hoe de medicatie aan gedetineerden moet worden verstrekt niet consistent gevolgd wordt door de PIW’ers die de medicatie uitreiken. Hoe dit proces verloopt is afhankelijk van de dienstdoende PIW’ers.

Met het rapport kwam er voor de nabestaanden eindelijk duidelijkheid over de oorzaak van het overlijden van Suzanne de Vries.

¹⁶ Rapport medisch deskundige Suzanne de Vries.

¹⁷ Idem.

¹⁸ Idem.

HOOFDSTUK 4

De huidige praktijk

4.1

Overzicht

De medische zorg binnen detentie vertoont aanzienlijke tekortkomingen. Tientallen (voormalige) vrouwelijke gedetineerden hebben verteld over de ontoereikende zorg die zij ontvingen. Deze getuigenissen geven belangrijke inzichten in de gebreken van het systeem. De genoemde tekortkomingen ondermijnen het vertrouwen van vrouwelijke gedetineerden in de medische zorg, en zijn een schending van hun recht op adequate en respectvolle zorg binnen detentie.

De tekortkomingen in de medische zorg binnen PI's kunnen worden onderverdeeld in de volgende thema's:

a. Onvoldoende ernst toekennen aan geuite klachten;

- *Vertraging en afwijzing van acute hulp:*

Gedetineerden ervaren dat hun meldingen van hevige pijn of andere acute klachten herhaaldelijk worden genegeerd of met vertraging behandeld. Het onthouden van bepaalde zorg op basis van de strafstatus van de gedetineerde.

- *Ontoereikend respons en gebrek aan empathie:*

Medewerkers bagatelliseren klachten, geven onduidelijke of tegenstrijdige informatie en tonen weinig begrip voor de ernst van de situatie, wat leidt tot verergering van de gezondheidstoestand.

- *Onvoldoende en misleidende communicatie en misleiding:*

Er worden onjuiste of incomplete toezeggingen gedaan, bijvoorbeeld dat er contact is opgenomen met een arts, terwijl in werkelijkheid geen hulp wordt geboden, wat leidt tot ernstige medische gevolgen.

b. Ontoegankelijkheid van specialistische medische zorg;

- *Vertraagde of ontbrekende doorverwijzing:*

Gedetineerden die specialistische hulp behoeven – voor zowel fysieke als psychische klachten – krijgen vaak niet tijdig of geen toegang tot externe specialisten, met langdurige en verergerde klachten als gevolg.

- *Gebrekkige diagnostiek en opvolging:*

Er wordt te weinig aandacht besteed aan het opvragen van medische gegevens of het uitvoeren van noodzakelijke onderzoeken (zoals bij abnormale uitstrijkjes of chronische aandoeningen), waardoor diagnoses te laat worden gesteld.

- *Onvoldoende behandeling van complexe aandoeningen:*

Chronische en complexe gezondheidsproblemen, zoals taaislijmziekte, post-traumatische klachten en revalidatiebehoeften, worden niet op het vereiste specialistische niveau behandeld, wat leidt tot blijvende beperkingen en soms permanente gezondheidsschade.

- *Onvoldoende toegang tot een 'second opinion':*

Het is voor gedetineerde vrouwen nagenoeg onmogelijk om een second opinion te verkrijgen. Dat blijkt uit praktische hindernissen: vrouwen in detentie kunnen hiervoor niet de benodigde contacten te leggen en vanuit de PI wordt dit niet gefaciliteerd. Ook kostenoverwegingen spelen een rol: gedetineerden moeten zelf de kosten dragen van een second opinion.

- c. Fouten bij de medicatieverstrekking en het overmatig toedienen van kalmerende middelen;
- *Onregelmatigheden in medicatietoediening:*
Er zijn meldingen dat noodzakelijke medicatie niet tijdig wordt verstrekt of dat verkeerde medicatie wordt uitgegeven, wat leidt tot verslechtering van de gezondheidstoestand. Daarnaast wordt gemeld dat vrouwen, waaronder zij met verslavingsproblematiek, vaak medicijnen zonder doktersvoorschrift krijgen.
 - *Fouten bij toediening en verstrekken van medicatie:*
Fouten bij het verstrekken van medicatie, zoals het toedienen van verkeerde of niet-gepaste injecties (bijvoorbeeld bij behandeling van het carpaal tunnel syndroom), hebben geleid tot complicaties en extra medische ingrepen.
 - *Inconsistente toepassing protocollen:*
De toepassing van medicatieprotocollen is soms inconsistent, wat zowel tot onderbehandeling als tot foutieve behandelingen kan leiden.
 - *Het overmatig toedienen van kalmerende middelen:*
Voormalig gedetineerde vrouwen vertellen dat zijzelf en anderen met enige regelmaat kalmerende middelen uitgereikt krijgen, waardoor er verslavingsproblematiek ontstaat.
- d. Onvoldoende waarborging van gendersensitieve zorg:
- *Ontbreken van aangepaste zorgverlening:*
Vrouwelijke gedetineerden krijgen niet altijd zorg die is afgestemd op hun specifieke fysieke en psychische behoeften, zoals blijkt uit het gebrek aan adequate ondersteuning voor oudere vrouwen en slachtoffers van seksueel misbruik.
 - *Onvoldoende erkenning van gender gerelateerde klachten:*
Specifieke klachten en gezondheidsrisico's die samenhangen met vrouw-zijn – bijvoorbeeld hormonale aspecten of trauma's door grensoverschrijdend gedrag – worden onvoldoende herkend en behandeld. Het ontbreken van gendersensitieve benaderingen binnen de detentiezorg leidt ertoe dat de unieke behoeften van vrouwelijke gedetineerden, zowel op medisch als psychologisch vlak, niet de noodzakelijke aandacht krijgen.
 - Onvoldoende privacy bij het vervoer en begeleiding bij medische afspraken, waar PIW'ers in de behandelruimte aanwezig blijven.
- e. Organisatie van de medische zorg is gebleken problematisch:
Er blijken weinig vaste artsen verbonden te zijn aan de PI, de overdracht tussen artsen en het overleg tussen artsen en apothekers is in sommige gevallen gebrekkig met gebleken ernstige gevolgen.
- f. Ontbrekende behandelplannen:
Bij aanvang van detentie neemt de medische dienst hier in te vaak een afwachtende houding aan, terwijl dit juist het moment is om tot een behandelplan te komen als een gedetineerde vrouw medische problemen heeft. In het bijzonder is dit relevant voor vrouwen in detentie die ernstige gezondheidsproblemen hebben, fysiek en/of psychisch.

4.2

Verhalen van ex-gedetineerden

Deze structurele problemen worden geïllustreerd aan de hand van de verhalen van ex-gedetineerden. Hun getuigenissen maken de impact van de hierboven geschetste problemen op hun gezondheid duidelijk.



ZE

DOEN

ER



TOCH

NIKS

MEE

4.2.1

Onvoldoende erkenning van ernst geuite klachten

Veel gedetineerde vrouwen ondervinden ernstige gezondheidsproblemen. Wanneer zij hierover hun zorgen uiten, worden deze niet altijd serieus genomen door het gevangenispersoneel en medische staf. Medische klachten over bijvoorbeeld pijn of psychisch leed worden regelmatig gebagatelliseerd of genegeerd. Dit gebrek aan erkenning en adequate opvolging vergroot niet alleen hun lijden, maar versterkt ook het gevoel van onveiligheid in detentie.

Abigail

“Toen ik naar de tandarts van de PI ging voor een gaatje, maakte hij de situatie alleen maar erger. Zo werd het verkeerde gaatje gevuld. Er ging de hele tijd iets mis. Ze gingen heel ongeorganiseerd te werk.”

Sofia

“Toen ik binnenkwam had ik corona. Ik was heel erg ziek, ik had wel 40 graden koorts. Ik moest in quarantaine: zonder informatie, geen idee wat er zou gebeuren. Ik kreeg geen medische zorg. Ik heb aangegeven dat ik heel benauwd was: ze vonden het niet nodig om hier iets aan te doen.”

Daphne

“Tijdens een sportles op zaterdag was ik gevallen. Mijn enkel deed daarna enorm veel pijn. In die nacht hield ik het niet meer van de pijn. Ik heb toen op de bel gedrukt maar de medische dienst wilde niet komen. Ik kon niet naar de wc lopen om te plassen. Een PIW’er kwam in de ochtend kijken hoe het ging. Hij gaf aan dat hij een arts ging bellen. De PIW’er kwam daarna terug om door te geven dat de arts had gezegd dat ik rust moest houden. Mijn klachten namen alleen maar toe. Zo’n 24 uur na het incident kwam er een andere PIW’er langs om te kijken. Hij vond mijn enkel er slecht uitzien en belde direct een arts. Toen de huisarts op cel kwam vroeg hij mij waarom ik niet eerder aan de bel had getrokken. Ik zei hem dat ik dat had gedaan en dat ik had begrepen dat er contact was opgenomen met de arts. De huisarts vertelde mij toen dat dit niet het geval was, er was die ochtend niet gebeld. Ik moest toen direct naar het ziekenhuis.”

Lisa

“Ik heb in het verleden al eens een TIA gehad. Tijdens dat ik arbeid had in de PI voelde ik mij niet goed. Ik meldde mij bij het personeel. Zij benoemde dat ik met een dubbele tong sprak. Ik werd naar de medische dienst gebracht. Daar werd geconstateerd dat mijn mond aan één kant schuin hing. Er werd nagelaten om mij naar het ziekenhuis te sturen. Achteraf heb ik in mijn medisch dossier kunnen lezen dat de verpleegsters mij direct wilde insturen gezien mijn klachten. Zij moesten hiervoor toestemming krijgen van de dienstdoende inrichtingsarts. Hij weigerde toestemming te geven. De verpleegsters hebben opgeschreven dat ze dit niet konden begrijpen. Pas na een aantal uren, toen mijn klachten steeds ernstiger werden, gaf de inrichtingsarts toestemming. Ik moest met spoed naar het ziekenhuis worden gebracht. Ik heb nog altijd veel lichamelijke klachten, het is de vraag of die ooit weggaan. Het toont aan hoe afhankelijk ik ben in detentie, voor mij is het niet mogelijk om de ambulance te bellen.”

“Op een gegeven moment kreeg ik een blaasontsteking. Ik had dit al vaker gehad. Ik had zo veel pijn en vroeg om een echo te laten maken. Dit hebben ze niet gedaan. Toen ik vrij kwam heb ik dit wel laten doen. Toen bleek er een heel groot gezwel op mijn eierstokken te zitten. ”

Noor

Janine

Noor

“Na een aantal maanden heeft de medische dienst pas mijn medische informatie opgevraagd bij mijn eigen huisarts. Toen pas kwam de medische dienst tot de ontdekking dat er al een doorverwijzing was van mijn eigen huisarts naar een gynaecoloog wegens een afwijkend uitstrijkje (PAP 2). Een maand later werd ik pas gezien in het ziekenhuis. Daar bleek dat de situatie was verslechterd naar CIN-3, er heeft toen een lisexcisie [een behandeling bij afwijkingen aan de baarmoedermond waarbij een oppervlakkig stukje weefsel van de baarmoederhals wordt weggenomen] moeten plaatsvinden.”

“Op een gegeven moment kreeg ik een blaasontsteking. Ik had dit al vaker gehad. Ik had zo veel pijn en vroeg om een echo te laten maken. Dit hebben ze niet gedaan. Toen ik vrij kwam heb ik dit wel laten doen. Toen bleek er een heel groot gezwel op mijn eierstokken te zitten. Mijn eierstokken zijn toen verwijderd. Als er in detentie een echo was gemaakt had dit voorkomen kunnen worden.”

“In de PI nam men mij niet serieus. Toen ik een pijnaanval had heeft mijn celgenoot om hulp geroepen. De bewakers weigerden echter te komen kijken, ze waren voetbal aan het kijken. Pas een paar uur later kwam een beveiliging langs. Hij was boos, hij zei mij dat hij wel wat beters te doen had dan medicijnen uitdelen.”

Geertje

Jacoba

“Ik moest in het weekend naar het ziekenhuis. Er werden twee medewerkers van de PI opgeroepen om met mij mee te gaan. Het begon al toen de medewerkers de afdeling op kwamen lopen. Eén van de medewerkers zei: “voor welke stomme trut moet ik van huis komen?” De twee medewerkers wilden onderweg naar de McDonalds, maar ik mocht niks. Eenmaal aangekomen in het ziekenhuis liep ik met handboeien door het gebouw. De medewerkers zeiden tegen andere mensen “pas maar op, ze is heel gevaarlijk hoor”. Dit was zo vernederend. De arts gaf aan dat de medewerkers de handboeien af moesten doen. De medewerker reageerde met “vooruit, als je maar heel snel opschiet”. Hierop benoemde de arts dat de medewerkers zich moesten gedragen. We moesten vervolgens een tijd wachten in het ziekenhuis, dit vonden de medewerkers heel vervelend. Eén van de medewerkers zei vervolgens: “Als ik pepperspray in je bek spuit schieten ze vast wel op. Zal ik anders even met een knuppel op je goede enkel slaan, dan gaat het vast sneller.” Tegen de arts zei de medewerker dat er in de PI krukken voor mij zouden zijn. Eenmaal terug op cel vroeg ik bij de medewerker naar de krukken. De medewerker zei: “dat moet je morgen zelf maar uitzoeken”. De volgende dag heb ik mijn verhaal gedaan bij de medische dienst. Ik voelde mij zo vernederd. Er is toen een onderzoek geweest naar de handelwijze van de PIW'ers. Enige tijd later kwam de directrice bij mij op cel. Ze kwam haar excuses aanbieden, ik was in het gelijk gesteld. Ze kwam mij een telefoonkaart ter waarde van 10 euro aanbieden. Ik heb de kaart geweigerd.”

Geertje

“Toen ik een keer in de badkamer was gevallen, ben ik over de grond gesleept naar het busje waarmee ik naar het ziekenhuis vervoerd werd. Door de val en het slepen over de grond heb ik mijn rug opengehaald. De ambulance wilden ze niet bellen, dat zou te veel geld kosten. Ik moest eerst uren wachten. Ze zeiden “nu moeten we door jou de directeur lastigvallen”. In het busje moest ik normaal zitten. Eigenlijk had ik moeten liggen. Ik mocht niet in deze houding worden vervoerd.”

In de PI nam men mij niet serieus. Toen ik een pijnaanval had heeft mijn celgenoot om hulp geroepen. De bewakers weigerden echter te komen kijken, ze waren voetbal aan het kijken. Pas een paar uur later kwam een beveiliging langs. Hij was boos, hij zei mij dat hij wel wat beters te doen had dan medicijnen uitdelen.”

Jenny

“Voor detentie kreeg ik standaard met regelmaat vitamine B12 geïnjecteerd. Toen ik in detentie kwam is mijn bloed geprikt. Uit deze waardes bleek volgens de inrichtingsarts niet dat ik de vitamine B12 nodig had, dus werd geweigerd om het aan mij te verstrekken. Het is echter zo dat de waardes in het bloed heel erg schommelen, soms kan het dus zo lijken dat ik de vitamine B12 niet nodig heb. Mijn eigen huisarts en neuroloog hebben toen 2 of 3 keer naar de PI moeten bellen. Toen pas kreeg ik de injecties. Ik heb hierdoor zo’n 4 maanden geen injecties gekregen.”

Katya

“Op maandag en dinsdag heb ik weer aangeklopt bij de medische dienst. Ze konden niks doen. Dinsdag zei het afdelingshoofd: we gaan de spoedarts niet laten komen. Ik had enorm veel pijn en tilde heel erg. Soms viel ik een paar seconden weg.”

Margreet

“Ik heb twee keer een dag zonder katheter gezeten. Ik kan niet meer zelf plassen. Ik heb een kleine katheter die ik met een slang inbreng. Toen kreeg ik een grote die je niet zelf kan gebruiken. Toen kreeg ik bloedingen. Ik moet het dan ook aan mannelijk personeel vragen.”

Brenda

“Ik ben 3 of 4 keer gevallen in detentie. Dit werd niet serieus genomen. Dit was door duizeligheid. De combinatie van medicatie was niet goed, dit veroorzaakte de duizeligheid.”

Johanna

“Het dieptepunt was dat ik drie dagen lang in mijn urine heb gelegen. Het lukte mij niet om op te staan. De bewakers hebben me gewoon laten liggen en lachten me uit. Ze vonden mij een aansteller. Ik heb alleen maar een afwasteiltje gekregen om in te plassen.”

“Het dieptepunt was dat ik drie dagen lang in mijn urine heb gelegen. Het lukte mij niet om op te staan. De bewakers hebben me gewoon laten liggen en lachten me uit.”

Johanna

“De oudere vrouwen in detentie werden aan hun lot overgelaten. Door het personeel werd nagelaten om hen de juiste zorg en ondersteuning te bieden.”

Mouna

Jessy

“De arts zou op zondag weer komen om mijn hand te onderzoeken, dit is niet gebeurd. De spoedarts heeft alleen wat medicatie neergelegd maar is niet op de afdeling gekomen. De arts zou dan te veel aangesproken worden door gedetineerden.”

Lily

“In de PI heb ik ontzettend veel problemen gehad met de tandarts. De tandarts weigerde me adequaat te behandelen. Ik had zo ontzettend veel pijn. De huisarts heeft me uiteindelijk doorgestuurd naar de kaakchirurg, daar heb ik een heftige ingreep moeten ondergaan.”

Elisabeth

“Ik heb last van epilepsie. Als ik mij slecht voelde en op de bel in mijn cel drukte werd mij gezegd dat ik maar op de bel moest drukken als ik daadwerkelijk een aanval had. Hoe kan ik op de bel drukken als ik een aanval heb?”

Mouna

“De oudere vrouwen in detentie werden aan hun lot overgelaten. Door het personeel werd nagelaten om hen de juiste zorg en ondersteuning te bieden. Wij als medegedetineerden werden verplicht om de oudere vrouwen te helpen. Ik hielp bijvoorbeeld bij het aantrekken van steunkousen. Zo werd er van de voorvrouw verwacht dat zij een bejaarde, verwarde mevrouw hielp met douchen omdat zij rook naar urine en/of ontlasting. De bejaarde vrouw kon de algemene dagelijkse levensverrichtingen niet meer zelfstandig uitvoeren.

Ik heb hierover bij de directie aangeklopt, een gesprek was echter niet mogelijk. Tijdens een beklagzitting heb ik mijn frustraties hierover geuit. Ik heb gezegd dat de PI thuiszorg moest laten komen. Hierna ben ik gelijk overgeplaatst naar een andere afdeling.”

Danique

“Toen ik aan het werk was kreeg ik rond 10:00 uur uit het niets een hevige pijn ter hoogte van mijn maag. Ik begon te gillen van de pijn. De werkmeester zei tegen de PIW’ers dat er direct een ambulance moest worden gebeld. De PIW’ers zeiden dat ze dat niet zomaar gingen doen, dan moest er eerst toestemming zijn van de medische dienst. Ik werd naar mijn cel gebracht.

Eenmaal op mijn cel kwam er wel een verpleegkundige langs. Zij gaf mij paracetamol. Ze bleef volhouden dat ik ook buikgriep zou hebben, net als mijn celgenote. Ik smeekte haar om een ambulance te bellen. Ze zei dat ze het met de arts zou overleggen. In de middag werd mij medegedeeld dat de arts die dag niet meer zou komen. Na aandringen kwam de arts rond 15:30 uur. Na slechts een halve minuut concludeerde hij dat het buikgriep was, daarna verliet hij mijn cel weer. De situatie verslechterde in een zeer rap tempo. Ik had het idee dat ik ging sterven. Mijn celgenote bleef maar op de bel drukken en schreeuwde het uit naar de PIW’ers. Ik begon zwart over te geven. Rond 19:00 uur was er eindelijk toestemming om een ambulance te bellen. In het ziekenhuis werd een CT-scan gemaakt. Daarna ben ik met spoed geopereerd. Ik had een darmkronkeling. Er moest 50 cm van de dunne darm worden verwijderd, die was gaan afsterven. In de nacht zijn ze gestopt met opereren, omdat ik in kritieke toestand verkeerde. De volgende middag was ik weer wat aangesterkt en gingen ze verder met opereren. Als ik een uur later in ziekenhuis aan was gekomen, was ik er nu niet meer geweest. Ik ondervind nog altijd fysieke en mentale belemmeringen als gevolg van hetgeen mij in detentie is overkomen.”

Mila

“Een andere keer verplichtte een bewaker me om op te staan. Ik ben toen flauwgevallen en viel hierbij naar voren. Hier heb ik een knieletsel aan opgelopen.”

“Eenmaal op mijn cel kwam er wel een verpleegkundige langs. Zij gaf mij paracetamol. Ze bleef volhouden dat ik ook buikgriep zou hebben, net als mijn celgenote. Ik smeekte haar om een ambulance te bellen. Ze zei dat ze het met de arts zou overleggen. In de middag werd mij medegedeeld dat de arts die dag niet meer zou komen.”

Danique

“Maar ze komen niet. Bij het uitsluiten ’s morgens lig ik al halfdood in mijn cel. Dus toen hun de deur openmaakten zagen ze mij zo liggen en hebben ze meteen de medische dienst gebeld. Die meneer is gekomen en die zei van: ja, die moet gewoon met spoed naar het ziekenhuis, dit is gewoon foute boel.”

Carla

Jasmijn

“Ik heb last van verschillende voedselallergieën. In de PI werd hier geen rekening mee gehouden. Hierdoor kon ik soms dagen nauwelijks iets eten. Mijn meldingen/klachten daarover werden telkens genegeerd.”

Carla

Carla werd niet serieus genomen toen zij ernstige medische klachten had en dit kenbaar maakte. “Uit het niets begon mij het zweet uit te breken en ik begin pijn in mijn onderlichaam te krijgen. Dus onder mijn navel eigenlijk, en het wordt met de minuut erger. Het zweet loopt van me af en ik voel me eigen niet goed. Ik denk bij mezelf, ik ga dood, er is iets aan de hand. “Vervolgens drukt Carla op de bel in haar cel die bedoeld is voor noodgevallen. Carla maakt duidelijk dat er iets vreselijk mis is en vraagt om de medische dienst of een dokter. “En dan zegt hij (...) die zegt dan: ja we komen zo wel een paracetamol brengen. Dus ik blijf maar op die bel duwen en zeg: die paracetamol gaat niet helpen. Ik moet echt naar de medische dienst ik ga dood. Er is iets vreselijk mis, er is iets aan de hand. Maar die meneer komt niet. En heel de nacht, dus van half 5 à 5 uur tot ’s ochtends half 8 à 8 uur heb ik lopen huilen, lopen stampen, schreeuwen. Dat iedereen op de afdeling echt doodmisselijk van mij werd en ook op die bel gaat drukken van: ga bij die mevrouw kijken er is iets aan de hand.” Ondanks haar vele pogingen komt er geen hulp. “Maar ze komen niet. Bij het uitsluiten ’s morgens lig ik al halfdood in mijn cel. Dus toen hun de deur openmaakten zagen ze mij zo liggen en hebben ze meteen de medische dienst gebeld. Die meneer is gekomen en die zei van: ja, die moet gewoon met spoed naar het ziekenhuis, dit is gewoon foute boel. En toen vroeg die ook van: hoe lang ligt die mevrouw al zo? En dan kan ik me nog herinneren dat die bewakers hebben gezegd: weten we niet. We treffen haar nu zo aan. (...). In het ziekenhuis komt Carla erachter wat er met haar aan de hand was. ‘Ik had dus een abces dat op springen stond weet je wel. Die zocht een uitweg en daar is het nogal dunne huid beneden. Op een gegeven moment zoekt die een uitweg en de pijn is niet te harden. Ik ben dus naar het ziekenhuis gegaan, heb een spoedoperatie gehad en ben toen teruggegaan naar de gevangenis. Ik zat toen al een aantal jaren vast en als je op een gegeven moment weet dat de klachten toch niet in behandeling worden genomen, ze doen er toch niks mee. Het is hun woord tegen het jouwe, ze doen er toch niks mee dan kun je niks. Dus dat moet je echt buiten doen.” was ik er nu niet meer geweest. Ik ondervind nog altijd fysieke en mentale belemmeringen als gevolg van hetgeen mij in detentie is overkomen.”

NIEMAND

WAS

DAAR

DIE



MIJ

ECHT

WOU

HELPEN

4.2.2

Ontoegankelijkheid van specialistische medische zorg;

Op basis van het streven naar gelijkwaardige zorgkwaliteit binnen en buiten de gevangenis moeten gedetineerden zorg van een goede kwaliteit ontvangen. Als de huisarts binnen de inrichting deze zorg niet meer kan bieden, moet een gedetineerde doorverwezen worden naar specialistische zorg. In dit hoofdstuk worden ervaringen van vrouwen besproken wiens zorg tijdens hun detentie niet van de kwaliteit was die ze hadden mogen verwachten of die geen toegang kregen tot specialistische zorg buiten de gevangenis.

Leontine

“Tijdens mijn verblijf op het politiebureau ben ik slachtoffer geworden van seksueel misbruik. Na deze traumatische gebeurtenis verzocht ik in de PI meermaals om psychische hulp of ondersteuning. De medische dienst van de PI oordeelde echter dat ik daar niet voor in aanmerking kwam. De reden daarvoor was dat ik nog verbleef in het Huis van Bewaring. Het is tegen de regels in om op basis van juridische status onderscheid te maken in de toegang tot zorg. Psychologische hulp is ook in de maanden daarna nooit opgestart. Doordat ik mijn trauma niet kon verwerken heb ik tijdens mijn verblijf in detentie slaapproblemen ontwikkeld, ik had continu last van herbelevingen. Die slaapproblemen heb ik tot aan de dag van vandaag.”

Tess

“Ik heb een jarenlange gevangenisstraf uitgezeten. De behandeling van mijn trauma's, psychische problemen en slaapproblemen is hierbij nooit goed van de grond gekomen. Als ik in detentie vertelde dat ik nauwelijks sliep werden mijn problemen niet verholpen maar kreeg ik in plaats daarvan medicatie voorgeschreven. Nu ik niet meer in detentie verblijf konden mijn trauma's eindelijk behandeld worden. Mijn niet behandelde psychische problematiek maakte ook dat ik vaak in situaties kwam waarbij ik problemen kreeg met het personeel. Ik heb hierdoor ook meermaals rapport gekregen. Als ik eerder hulp had gekregen hadden die vervelende situaties voorkomen kunnen worden.”

Monique

“Ik had ernstige klachten aan mijn been. In het ziekenhuis zeiden de mensen van revalidatie dat zij mij graag intensief zouden willen behandelen. De PI zei echter dat dit niet mogelijk was. Hierdoor is revalidatie nooit van de grond gekomen tijdens mijn jarenlange gevangenisstraf. Nu ik niet meer gedetineerd zit heb ik eindelijk kunnen revalideren. Na jaren boek ik nu eindelijk progressie.”

Soraya

“Ik heb in detentie mijn enkel gebroken. De PIW'ers wilden mij niet helpen, ook paracetamol kreeg ik niet. De PIW'ers hebben mij zo'n 5 uur laten liggen met een gebroken enkel. Toen ik uiteindelijk naar het ziekenhuis werd gestuurd zeiden de artsen dat ik gekatheteriseerd moest worden. Ik zou niet lang daarna weer vrij komen. De PI weigerde om die reden om mij te katheteriseren. Toen ik vrij kwam ben ik in elkaar gezakt en alsnog gekatheteriseerd.”

Zeynep

“Ik lijd aan taaislijmziekte. Ik heb al heel mijn leven veel zorg nodig vanwege deze ziekte. In de PI zijn ze duidelijk niet op de hoogte hoe ze hiermee om moeten gaan. Ze gaven mij niet de zorg die ik nodig had. Ik ben op een gegeven moment erg ziek geworden. Ik had hele hoge koorts, achteraf had ik een longontsteking, zoals ik vaker heb. De medische dienst zei mij dat ze over vijf dagen wel weer kwamen kijken. Ik ken mijn lichaam inmiddels heel goed, en ik weet wanneer ik zorg nodig heb. Ik wilde mijn longarts bellen met wie ik buiten veel contact heb, maar dit mocht niet. Ik heb toen mijn advocaat mijn longarts laten bellen. De longarts wilde dat ik opgenomen werd. Uiteindelijk ben ik naar het ziekenhuis gebracht, ik ben toen twee weken opgenomen geweest.”

Leila

“Voordat ik gedetineerd raakte, was ik onder behandeling bij verschillende medisch specialisten. Hierdoor was mijn medische situatie onder controle. Toen ik gedetineerd raakte viel alle zorg weg. Mijn advocaat en ik hebben vanaf het eerste moment bij de medische dienst duidelijk proberen te maken dat ik zorg nodig heb. We hebben ook direct mijn medische stukken toegestuurd. Het duurde echter meerdere maanden voordat de medische dienst doordrongen was van de ernst van de situatie. De klachten namen snel toe. Ik ben tijdens mijn verblijf in detentie in een rolstoel beland. Omdat de situatie zo ernstig was, ben ik detentieongeschikt verklaard. Zelfs in het justitieel ziekenhuis in Scheveningen kon niet de zorg worden geboden die ik nodig had. Ik heb nog maanden in een rolstoel gezeten. Mijn gezondheid zal nooit meer hetzelfde worden als voor detentie.”

Roos

“Ik had binnen detentie veel last van paniekaanvallen. Ik beschadigde mijzelf ook. Op dat moment had ik heel veel behoefte aan aanvullende hulp, maar die kreeg ik niet.”

“Het duurde echter meerdere maanden voordat de medische dienst doordrongen was van de ernst van de situatie. De klachten namen snel toe. Ik ben tijdens mijn verblijf in detentie in een rolstoel beland. Omdat de situatie zo ernstig was, ben ik detentieongeschikt verklaard.”

Leila

“Na lang aandringen ben ik doorgestuurd naar het ziekenhuis. De neuroloog heeft toen in het ziekenhuis tegen me gezegd dat ik inderdaad een verkeerd spuitje heb gekregen. Ik ben aan beide handen geopereerd. De neuroloog zei tegen me dat dit voorkomen had kunnen worden als ik bijvoorbeeld een brace had kunnen dragen en mijn polsen niet overbelast had met werken.”

Hilde

Hilde

“Ik lijd aan het carpaal tunnel syndroom [beknelde zenuw]. Ik heb dit in mijn polsen. Binnen de PI kreeg ik door een arts een spuitje, dit is misgegaan. Ze hebben toen allereerst Lidocaïne (verdooving) geïnjecteerd in mijn duim terwijl het in mijn pols moest. Daarnaast hebben ze nog een ander verkeerd middel geïnjecteerd. Ik heb mijn huisarts van buiten de PI gebeld, dit is eigenlijk niet toegestaan, omdat ik me zorgen maakte. Mijn huisarts zei mij dat ik naar het ziekenhuis moest worden gestuurd. Na lang aandringen ben ik doorgestuurd naar het ziekenhuis. De neuroloog heeft toen in het ziekenhuis tegen me gezegd dat ik inderdaad een verkeerd spuitje heb gekregen. Ik ben aan beide handen geopereerd. De neuroloog zei tegen me dat dit voorkomen had kunnen worden als ik bijvoorbeeld een brace had kunnen dragen en mijn polsen niet overbelast had met werken.”

Yasmine

“In het begin heeft er ook nog een tandarts van de PI een verkeerde tand bij me getrokken. Ik had last van een tand en de tandarts zei dat die er echt uit moest. Ik heb toen 9 keer verdooving gehad. De volgende dag kwam ik erachter dat het de verkeerde tand was.”

Khadija

“In detentie kreeg ik last van hevige pijnen aan mijn been. De artsen binnen detentie zeiden dat het tussen mijn oren zat, zij wilden mij niet doorsturen naar het ziekenhuis. Ik had zo ontzettend veel pijn. Ik heb toen mijn advocaat om hulp gevraagd. Vervolgens werd ik doorverwezen. Toen werd ik overgeplaatst naar een andere PI. Daar bleef ik aangeven dat ik pijn had aan mijn been. Er werden maar geen onderzoeken gedaan. Als er direct onderzoeken waren gedaan, dan had duidelijk kunnen worden dat ik lijd aan CRPS [Het complex regionaal pijnsyndroom is een syndroom met voortdurende pijn in een ledemaat]. Na een operatie werd dit pas duidelijk. Als eenmaal is gezegd binnen detentie dat iets tussen je hoofd zit, kom je niet meer van dat label af. Er heeft tweeënhalf jaar gezeten tussen de eerste klachten en de operatie.”

“Ik moest me laten kraken, anders zou ik mijn medicatie niet krijgen. Dan zou volgens de medische dienst wel blijken dat ik niks mankeerde. De fysiotherapeut heeft mij vervolgens gekraakt. Dit is volledig misgegaan. Ik ben als gevolg daarvan in een rolstoel beland.”

Thea

Ingrid

“Buiten detentie had ik veel psychologische hulp. Ik liep al jaren bij de GGZ en een psychiater. Binnen kreeg ik, ondanks dat ik erom gevraagd had, geen psycholoog te zien. Dit terwijl ik daar juist toen zo'n behoefte aan had.”

Latisha

“Toen ik in detentie verbleef kreeg ik enorme pijn aan mijn kiezen. Ik werd gezien door de tandarts. De tandarts zei mij dat ik een wortelkanaalbehandeling moest ondergaan maar dat ze dit niet zouden gaan doen vanuit detentie. Ik moest maar met de pijn zien om te gaan tot ik vrij zou komen. De enige ander optie was dat ik mijn kiezen kon laten trekken. Ik werd zo wanhopig van de pijn, ik trok het niet meer. Ik heb toen mijn kiezen maar laten trekken om van de pijn af te zijn. Hierdoor mis ik nu mijn kiezen.”

Thea

“Ik kan niet met één kussen slapen, mijn schouder moet ergens op rusten. In detentie kreeg ik geen extra kussen. Ook kreeg ik niet de medicatie die ik nodig had. De medische dienst ontkende dat er iets mis was met mijn schouder, terwijl dit overduidelijk wel zo was. Ik moest me laten kraken, anders zou ik mijn medicatie niet krijgen. Dan zou volgens de medische dienst wel blijken dat ik niks mankeerde. De fysiotherapeut heeft mij vervolgens gekraakt. Dit is volledig misgegaan. Ik ben als gevolg daarvan in een rolstoel beland. Door dit kraken heb ik onder meer bekkeninstabiliteit en een ontsteking opgelopen.”

Sara

“Er is ook duidelijk gezegd dat ik een bekkenbodem fysiospecialist moet krijgen en fysiotherapie zodat ik weer gevoel in mijn benen zou krijgen. Vervolgens kwam ik weer terug in detentie. Ik heb nooit een bekkenbodempfysio gezien.”

Sara

Sara kwam in 2021 in detentie. Zij had toen al gezondheidsklachten. “Alleen die waren allemaal onder controle. Ik kon nog zelfstandig lopen. Ik had geen last van mijn benen.” Voor detentie kon Sara nog gewoon werken en zij sportte veel.

“Toen ik in detentie kwam, is dat na anderhalve maand veranderd in een nachtmerrie voor mij. Om het kort samen te vatten heb ik eigenlijk spasmes in mijn benen. Door dysfunctie van mijn bekkenbodem waardoor ik verlammingen krijg en daardoor kan ik niet zelfstandig voor mezelf zorgen.” Uiteindelijk belandde Sara tijdens detentie in een rolstoel.

“De dag dat ik in detentie terecht kwam hebben zowel ik als mijn advocaten alle medische documenten bij de medische dienst afgeleverd en zij waren op de hoogte van dat ik alle afspraken bij de artsen had en dat ik een chronische patiënt ben met een medische achtergrond. En daar werd niets aan gedaan, dat was gewoon kwijtgeraakt. En eerst werd er over gelogen, dat ze niks hadden ontvangen. Daar begon eigenlijk de eerste stap waar het fout is gegaan. Binnen de detentie is tegen mij verteld dat we moesten wachten tot wat de rechter gaat beslissen, want gaat dit het ministerie te veel geld kosten als we je naar alle artsen waar je in behandeling was/bent naar toe moeten verwijzen. Vervolgens was het zo slecht met mij dat ik gewoon bijna niks meer kon. En ook uitwendige bloedingen had. Toen had één van mijn celgenoten op een noodknop gedrukt binnen een cel. Nou, daar werd gewoon niet op gereageerd. Daarna nog een keer op gedrukt. Een uur later pas kwam iemand bij ons aan de deur. Toen was ik echt aan het huilen en ik schreeuwde, alsjeblieft, help me help me want ik ga hier gewoon echt dood. Op dat moment was die persoon gewoon zo koud. Ze zei gewoon letterlijk: er is niemand we hebben te weinig personeel dus neem maar een paracetamol in. Ze heeft het luikje dichtgedaan van die deur en is weggegaan.”

“Toen kwam er een PIW’er met nog een andere PIW’er. En toen hebben ze mij over de grond gesleurd waardoor ook mijn rug open is gegaan. Toen hebben ze me op bed gelegd en vervolgens hebben ze de arts gebeld. Ze hadden geen ambulance gebeld omdat ze hadden gezegd dat dat justitie weer te veel geld zou kosten. Ze moesten eerst toestemming aan de directeur vragen of ze mij zelf mochten vervoeren naar het ziekenhuis. Drie uur ‘s ochtends ben ik vervoerd naar het ziekenhuis omdat de arts had besloten dat ik met spoed naar het ziekenhuis moest. Er is ook duidelijk gezegd dat ik een bekkenbodem fysiospecialist moet krijgen en fysiotherapie zodat ik weer gevoel in mijn benen zou krijgen. Vervolgens kwam ik weer terug in detentie. Ik heb nooit een bekkenbodempfysio gezien. Mijn klachten werden erger en erger en erger. Tot een dag dat het echt niet goed ging. Ik voelde me niet lekker en mijn celgenoot wilde me wakker maken zodat ik mijn medicatie kon nemen, maar ik hoorde haar niet meer. Blijkbaar waren ze ook echt drie kwartier bezig om mij wakker te krijgen. Het enige, op dat moment toen op den duur ik wel wakker werd enige waar ik aan dacht was mijn man. Gewoon dat mensen konden zien wat ze daar mij hebben aangedaan. Dat ik om hulp heb gesmeekt eigenlijk, maar niemand was daar die mij echt wou helpen.”

Inmiddels kan Sara weer korte stukken lopen. Als gevolg van het medisch onzorgvuldige handelen zal zij echter altijd beperkt blijven in haar dagelijks leven.

DUS

IK

ZEG



DIT

IS

NIET

VAN

MIJ

4.2.3

Fouten bij medicatieverstrekking en het overmatig toedienen van kalmerende middelen

Binnen penitentiaire inrichtingen is adequate medische zorg van cruciaal belang, waaronder een zorgvuldig en verantwoord medicatiebeleid. In de praktijk blijkt echter dat bij de verstrekking van medicatie ernstige fouten worden gemaakt. Medicatie wordt nagenoeg altijd door PIW'ers in plaats van door het medische personeel verstrekt, wat het risico op misbruik en onzorgvuldige toediening vergroot.

Daarnaast wordt medicatie niet altijd voorgeschreven op basis van een medische noodzaak. In sommige gevallen worden kalmerende middelen routinematig ingezet om de omgang met vrouwelijke gedetineerden met gedrags- en sociale problemen te vergemakkelijken, zonder dat hiervoor een legitieme medische indicatie bestaat. Dit oneigenlijke gebruik van medicatie kan ernstige gevolgen hebben voor zowel de fysieke als mentale gezondheid van de betrokken vrouwen.

In dit hoofdstuk worden deze misstanden geïllustreerd aan de hand van persoonlijke getuigenissen van vrouwen die hiermee te maken hebben gehad. Hun verhalen tonen de impact van medicatiefouten en het overmatig toedienen van kalmerende middelen op hun welzijn en herstel.

Tess

Tess vertelt over haar ervaring wat betreft het verwisselen van medicatie en het uitdelen van medicatie door PIW'ers. “Wat bij mij is gebeurd, en ook bij meerdere vrouwen is dat ik de medicatie kreeg van andere gedetineerden. Dus ik zeg: dit is niet van mij.”

Tess werd niet geloofd toen zij vertelde dat zij de verkeerde medicatie had gekregen.

“Jawel, dat is van jou. Je moet het nemen, ik weet toch wel wat ik aan je geeft. Ik zeg: ja maar hier staat mijn naam niet op. En al die dagen ervoor heb ik hetzelfde pilletje gehad. Dus ik heb wekenlang waarschijnlijk hartmedicatie ingeslikt van een andere gedetineerde.”

Noura

“Half vijf moeten we naar binnen en dan komen ze de medicijnen uitdelen. Dat zit in kleine zakjes. Daar staat dan een tijd op, om 9 uur innemen bijvoorbeeld. Ik heb nog wel eens de verkeerde, omdat met mijn achternaam waren er nog twee mensen met hetzelfde voorstukje. En dan kreeg je wel eens de medicijnen van kamer zoveel. Ik denk van dat is niet van mij.”

Britt

“Ik heb verkeerde medicatie gekregen. Ik ging hierdoor allemaal rare dingen zien.”

Aihong

“In de PI kreeg ik medicatie van mijn celgenoot. Ik heb deze medicatie gebruikt. Daardoor viel ik in de wc flauw.”

In de PI ging men door met het voorschrijven van de middelen.
Er werd gezegd dat ik hier rustig van zou worden. Ik had
helemaal niet gevraagd om medicatie. Ik ben tijdens mijn
verblijf in detentie verslaafd geraakt aan de medicatie.

Sharona

Viola

Sharona

“Ik heb de verkeerde medicatie gekregen. Ik krijg normaal 12 tabletten. Deze zitten in een mapje, met daarin verschillende zakjes waar de tabletten inzitten. Op deze zakjes staat de naam van de persoon waar de tabletten voor zijn. Op één van de zakjes stond niet mijn naam, maar de naam van een andere vrouw bij mij op de afdeling. Ik heb dus de verkeerde medicatie gekregen. Het ging om amitriptyline. Ik ben toen naar de medische dienst gegaan om dit te melden. Zij zeiden me dat ik zelf verantwoordelijk ben en dat ik het zelf moet checken.”

“Toen ik gedetineerd raakte slikte ik geen medicatie. Op het politiebureau kreeg ik Temazepam en Oxazepam voorgeschreven. In de PI ging men door met het voorschrijven van de middelen. Er werd gezegd dat ik hier rustig van zou worden. Ik had helemaal niet gevraagd om medicatie. Ik ben tijdens mijn verblijf in detentie verslaafd geraakt aan de medicatie. Ik ging weg uit detentie weg met hevige afkickverschijnselen. Het heeft jaren geduurd voordat ik van deze verslaving af ben gekomen.”

“Het is meerdere keren gebeurd dat ik de medicatie kreeg van medege-detineerden. Dan kreeg ik antidepressiva of hartmedicatie, medicatie die eigenlijk voor andere vrouwen was bedoeld.”

Kelly

Youssra

“Toen ik in detentie verblijf werd mij de medicatie geweigerd die ik buiten kreeg voorgeschreven. Het ging onder meer om diazepam en omeprazol. Pas nadat mijn advocaat ingreep, kreeg ik de medicatie voorgeschreven.”

Alicia

“Ik lijd aan epilepsie. Ik kreeg in detentie een kalmeringsmiddel voorgeschreven. Ik vertrouwde het niet, het was een middel dat ik niet eerder had gekregen. Ik wilde het daarom echt niet innemen. Toen ik navraag deed bleek het middel absoluut niet voorgeschreven te mogen worden aan patiënten met epilepsie.”

Samira

“Ik kreeg m’n puffers niet. Als ik een aanval had, moest ik maar gewoon even in een broodzakje blazen en een beetje water en paracetamol innemen.”

Kelly

“Het is meerdere keren gebeurd dat ik de medicatie kreeg van medege-detineerden. Dan kreeg ik antidepressiva of hartmedicatie, medicatie die eigenlijk voor andere vrouwen was bedoeld.”

Anisa

“Binnen de PI kreeg ik Temazepam voorgeschreven. Voor ik het wist was ik hieraan verslaafd. Ik heb hiervan moeten afkicken.”

Aaltje

“Toen ik in detentie verbleef had ik last van nierstenen. Hier kreeg ik veel medicatie voor voorgeschreven. Het ging om bijvoorbeeld morfine, tramadol, paracetamol en diclofenac. Ik kreeg dit allemaal achter elkaar. Ik kreeg geen uitleg of toelichting over deze medicatie. Ik wist niet eens wat voor medicatie ik kreeg voorgeschreven. Hier was ik heel boos over.”

Jacqueline

“Ik heb ook een keer de verkeerde medicatie gekregen. Ik kreeg naproxen, terwijl ik hier allergisch voor ben. Voordat ik het middel had ingenomen heb ik gelukkig mijn moeder opgebeld om te vragen of dit wel juist was. Zij heeft toen gezegd dat ik deze medicatie absoluut niet mocht innemen. Ik heb toen mijn medische dossier opgevraagd en hier stond inderdaad in dat ik allergisch ben voor naproxen. De inrichtingsarts had het aan mij voorgeschreven.”

Annemarie

“De medische dienst ziet het verhogen van de medicatie als oplossing. Ze lossen het echte probleem niet op.”

Elise

“Het ging niet altijd goed om de grote hoeveelheid medicatie die ik moest krijgen, te geven. Ze vergaten vaak dingen te geven. Ze vergaten soms mijn bloedverdunners. Als je geluk had lieten de bewakers je zien dat het jouw zakje was. Anders wist je nooit zeker of je wel de juiste medicatie kreeg.”

“Het ging niet altijd goed om de grote hoeveelheid medicatie die ik moest krijgen, te geven. Ze vergaten vaak dingen te geven.”

Elise

“Op een geven moment ben ik er later achter gekomen dat het een of andere antidepressiva is geweest en 50 mg oxazepam om me eigenlijk zo rustig mogelijk te houden. Ja, je hebt eigenlijk zelf niks te zeggen (...). En dat is het grootste probleem.”

Alice

Alice

“Ik heb een hele zwarte periode gehad in de gevangenis, waardoor ik zelfs aan zelfmoord dacht. Toen hebben ze mij in de knuffelcel gezet en daar kreeg ik dus medicatie toegediend waar ik behoorlijk van de kaart van was. Maar als ik dan vroeg: wat krijg ik? Dan gaven ze daar geen antwoord op. Ik moest ze, zeg maar, inslikken, en ik moest laten zien dat ik ze doorgeslikt had elke avond. Op een geven moment ben ik er later achter gekomen dat het een of andere antidepressiva is geweest en 50 mg oxazepam om me eigenlijk zo rustig mogelijk te houden. Ja, je hebt eigenlijk zelf niks te zeggen (...). En dat is het grootste probleem.”

Sanne

“De medische dienst is nalatig. Zo kreeg ik bepaalde medicatie niet. Ik heb op een gegeven moment mijn medisch dossier opgevraagd. Hier klopt helemaal niks van. Er stonden allerlei fouten in.”

Isabelle

“Binnen de gevangenis is er geen enkele vorm van privacy als het gaat om medische gegevens. Alle medewerkers en medege-detineerden weten precies welke medicatie je gebruikt. Mijn familie kreeg via medege-detineerden te horen welke medicatie ik binnen de muren kreeg.”

Monique

“In 2010 belandde ik dus in een politiecel. Toen kon ik nauwelijks lopen. Ik had een rolstoel nodig, die kreeg ik niet. Ik kreeg wel Tramadol, terwijl dit niet mocht gezien mijn herseninfarct. Toen kreeg ik een epileptische aanval. Ik denk dat dit komt door de onjuiste medicatie.”

HIJ

HAD

DIT



NIET

MOGEN

DOEN

4.2.4

Zorg is onvoldoende gendersensitief

Gendersensitieve zorg houdt in dat de zorg rekening houdt met de invloed van gender op gezondheid en ziekte. Het erkent de verschillen in symptomen, diagnose en behandeling tussen mannen, vrouwen en genderdiverse personen, zodat de zorg beter aansluit bij de specifieke behoeften van ieder individu. Dit voorkomt blinde vlekken en draagt bij aan eerlijke en passende zorg voor iedereen.

Veel vrouwen in detentie ervaren een gebrek aan gender sensitieve zorg, terwijl zij hierop recht hebben. Gedetineerde vrouwen vormen een kwetsbare groep die afhankelijk is van de Staat voor de waarborging van hun rechten, waaronder toegang tot adequate gezondheidszorg.

Het beleid en de handhaving van het gevangeniswezen spelen een cruciale rol in de bescherming van gedetineerden. Voor gedetineerde vrouwen is het van belang dat hun genderspecifieke behoeften worden erkend en geïntegreerd in de zorg die zij ontvangen.

In dit hoofdstuk worden verhalen belicht van vrouwen die geen of onjuiste zorg ontvingen voor hun genderspecifieke fysieke en mentale gezondheidsklachten, met alle gevolgen van dien.

Vera

“Ik ben transgender. Ik moest vanuit detentie naar de genderpoli. Er gingen twee mannelijke beveiligers mee naar de afspraak. Eén van de mannen zei tegen mij “meneer, loop je met ons mee?” Dit was zo vernederend voor mij. Ik heb hier een klacht over ingediend, en ook gewonnen. Als compensatie kreeg ik 30 euro.”

Anna

“In de iso werd ik ongesteld. Ik belde om door te trekken. Ik kreeg toen maar een paar stukjes wc papier. Overdreven aardig moest ik vragen om maandverband. Ik kreeg er toen vervolgens maar één. Deze zat na een tijd vol, ik vroeg toen om een nieuwe. Toen zeiden ze tegen me dat ik die pas de volgende ochtend bij het uitsluiten zou krijgen.”

Cornelia

“Tijdens mijn tijd in detentie heb ik een paar dagen in het Justitieel Centrum voor Somatische Zorg gelegen. Ik voelde me hier heel onveilig. Ik zat hier als enige vrouw met allemaal mannen. Ik moest hier een wit lang shirt dragen, wat doorscheen. Ik mocht hier geen bh onder dragen. In de reguliere PI heb je een alarmknop op cel. Als je hierop drukt krijg je iemand te spreken. Ze komen dan soms wel pas na een lange tijd. In het JCvSZ daarentegen, krijg je niemand te spreken als je op de knop drukt. Ze komen dan langs als ze een keer tijd hebben. Dit vond ik heel beangstigend.”

Margarita

“Om te bewijzen dat ik een keer maandelijks bloedingen had, moest ik mijn maandverband laten zien aan de PIW’er. Dat moest ik aan hem geven.”

“Ik voelde me hier heel onveilig.
Ik zat hier als enige vrouw met
allemaal mannen. Ik moest hier een
wit lang shirt dragen, wat doorscheen.
Ik mocht hier geen bh onder dragen.”

Cornelia

“Een medewerker van de medische dienst kwam alleen bij mij op cel om de baby te controleren. Hij heeft toen zijn hand bij mij naar binnen gebracht om de baby te voelen. Later hoorde ik van de gynaecoloog en verloskundige dat hij hiertoe niet bevoegd was. Hij had dit niet mogen doen.”

Annika

Diana

“De regel is dat twee medewerkers meegaan naar een bezoek aan het ziekenhuis. In mijn geval ging steeds dezelfde mannelijke medewerker mee. Hij bleef in de ruimte terwijl ik inwendig werd onderzocht in het ziekenhuis.”

Annika

“Tijdens mijn verblijf in detentie was ik zwanger. Een medewerker van de medische dienst kwam alleen bij mij op cel om de baby te controleren. Hij heeft toen zijn hand bij mij naar binnen gebracht om de baby te voelen. Later hoorde ik van de gynaecoloog en verloskundige dat hij hiertoe niet bevoegd was. Hij had dit niet mogen doen.”

HOOFDSTUK 5

CPT Rapport 2016

5.1

Inleiding

Het CPT inspecteert detentiefaciliteiten in lidstaten om te beoordelen of de behandeling van gedetineerden en de detentieomstandigheden voldoen aan de mensenrechtenstandaarden. Op basis van deze bezoeken doet het CPT aanbevelingen aan de betrokken landen om onmenselijke behandeling van gedetineerden te voorkomen. Het doel van het CPT is om schendingen van artikel 3 EVRM te voorkomen, dat het verbod op foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing waarborgt.¹⁹

In 2016 en 2022 voerde het CPT inspecties uit in Nederlandse detentiefaciliteiten om te beoordelen of de detentieomstandigheden en de behandeling van gedetineerden in overeenstemming waren met de mensenrechtenstandaarden. Na deze inspecties werden rapporten gepubliceerd, waarin het CPT zijn bevindingen en aanbevelingen deelde.

5.2

Bevindingen CPT

In 2016 publiceerde het CPT een rapport na een bezoek aan detentiefaciliteiten waarbij zowel mannen- als vrouwendetentiecentra werden geïnspecteerd. Het rapport bevatte kritiek op verschillende aspecten van het Nederlandse gevangeniswezen, waaronder de medische zorg binnen detentie.

5.2.1 Medicatieverstrekking in detentie

Het rapport constateert dat er fouten worden gemaakt bij de distributie van medicatie. Medicatie voor gedetineerden wordt voorbereid door externe apotheken en uitgedeeld door detentiepersoneel, dat toeziet op de inname van voorgeschreven opioïden en psychiatrische medicatie. In de bezochte instellingen meldten gedetineerden incidenteel dat zij de verkeerde medicatie ontvingen, bijvoorbeeld die van een medege-detineerde, als gevolg van onoplettendheid van PIW'ers. Daarnaast zijn medicatie en doseringen zichtbaar voor detentiepersoneel en soms voor andere gedetineerden, wat de medische vertrouwelijkheid kan schaden en de arts-patiëntrelatie kan ondermijnen.

Het CPT adviseert dat medicatie bij voorkeur wordt verstrekt door medisch personeel. Voor specifieke medicatie, zoals antipsychotica, methadon en antiretrovirale middelen, zou een aparte distributielijst moeten worden opgesteld die exclusief door zorgverleners wordt beheerd.²⁰

Reactie van de staatssecretaris:

De overheid onderschrijft het belang van medicatieveiligheid zoals aanbevolen door het CPT, maar benadert dit op andere wijze. Medicatie wordt dagelijks geleverd door externe apotheken, wat het aantal handelingen in de gevangenis minimaliseert. De apotheek verpakt de medicatie per gedetineerde en op tijdstip van inname, en voert een extra controle uit voordat de medicatie in de gevangenis wordt afgeleverd. Alle verpakkingen moeten wettelijk duidelijk gelabeld zijn met de naam en dosis van de medicatie. Het afleveren van ongelabelde medicatie is verboden. Er wordt gewerkt aan het verbeteren van randvoorwaarden voor het gevangenispersoneel, zoals structurele training en het vaststellen van specifieke tijdstippen voor het uitdelen van medicatie.²¹

5.2.2 Toegang tot spoedeisende zorg

Het CPT constateert een gebrek aan aanwezigheid van medisch personeel, met name buiten kantooruren. Dit kan leiden tot vertragingen in het verlenen van eerste hulp en medische zorg. Het CPT beveelt aan dat in elke penitentiaire inrichting te allen tijde iemand aanwezig is die bekwaam is in het verlenen van eerste hulp, bij voorkeur een gekwalificeerde verpleegkundige, ook 's nachts en in het weekend.²²

Reactie van de staatssecretaris:

Gekwalificeerd en getraind bedrijfshulpverleningspersoneel (BHV) moet in elke gevangenis aanwezig zijn zeven dagen per week, 24 uur per dag. Deze medewerkers zijn ook getraind om eerste hulp te verlenen en worden jaarlijks gecertificeerd. Het kabinet is daarom van mening dat de bestaande praktijk in Nederland al voldoet aan deze aanbeveling, zij het dat de betrokkenen geen gediplomeerde verpleegkundigen zijn.²³

¹⁹ Art. 1 Europees Verdrag ter voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling.

²⁰ CPT 2016, p. 29.

²¹ Response of the Government of the Netherlands to the report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) on its visit to the Netherlands from 2 to 13 May 2016, p. 23.

²² CPT 2016, p. 27.

²³ Response of the Government of the Netherlands to the report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) on its visit to the Netherlands from 2 to 13 May 2016, p. 20.

5.2.3 Medische transfers en behandeling in externe ziekenhuizen

De toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen tijdens medische transfers en behandelingen baart het CPT zorgen. Begeleidend personeel is vaak aanwezig tijdens medische onderzoeken, zelfs wanneer zorgverleners hier bezwaar tegen maken.

Intieme onderzoeken in aanwezigheid van bewakers kunnen vernederend zijn en als onmenselijke behandeling worden beschouwd.

Om medische vertrouwelijkheid te waarborgen, moeten ziekenhuizen beschikken over beveiligde ruimtes waar gedetineerden veilig en discreet onderzocht kunnen worden. De uiteindelijke beslissing over het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen dient bij de behandelend arts te liggen.²⁴ Het CPT beveelt aan dat de Nederlandse autoriteiten de nodige stappen ondernemen, ook op normatief niveau, om ervoor te zorgen dat medische overdrachten (vervoer, begeleiding en toezicht) van gevangenen worden afgestemd op bovenstaande overwegingen en aanbevelingen.²⁵

Reactie van de staatssecretaris:

Gedetineerden krijgen de nodige medische zorg. Dit kan overbrenging naar een ziekenhuis omvatten. Het algemene principe van dokter-patiënt vertrouwelijkheid blijft gewaarborgd in deze omstandigheden. Wanneer een gedetineerde echter naar een plaats buiten de gevangenis wordt overgebracht, spelen er noodzakelijkerwijs ook andere belangen mee, zoals het risico dat de persoon zich aan toezicht onttrekt en de veiligheid van derden. In deze context kan het gerechtvaardigd zijn om maatregelen te nemen om de persoon van zijn vrijheid te beroven en - na een zorgvuldige afweging van de plicht van de arts om het medisch-patiëntgeheim te respecteren tegen de veiligheid van alle betrokken personen en de toezichthoudende taken van de functionarissen die de gedetineerde begeleiden - het medisch-patiëntgeheim te schenden. In zo'n geval zal er overleg zijn tussen de transportbegeleider en de betrokken arts. Dit kan ertoe leiden dat het onderzoek plaatsvindt in aanwezigheid van de transportbegeleider. Een andere mogelijkheid is dat deze functionaris een positie inneemt dicht bij de deur (mits hij dit verantwoord acht in verband met het waarborgen van de veiligheid).²⁶

5.2.4 Rol van medisch personeel in de (mentale) gezondheidszorg binnen detentie

Volgens het CPT moeten zorgverleners een centrale rol spelen in de organisatie van de gezondheidszorg en regelmatig overleggen met gevangenisdirecteuren. De medische diensten in de gevangenis dienen zich niet alleen te richten op de fysieke gezondheid van gedetineerden, maar ook op hun mentale welzijn, door de schadelijke psychologische effecten van detentie te helpen voorkomen.

Het CPT benadrukt de noodzaak van een fundamentele herziening van de gezondheidszorg in Nederlandse gevangenis en de rol van medisch personeel daarin.²⁷

Reactie van de staatssecretaris:

De regering ziet geen reden voor een fundamentele herziening van de rol van gezondheidszorg in gevangenis. Het medisch personeel is verplicht om te handelen in overeenstemming met de professionele richtlijnen en normen en moet gekwalificeerd en bevoegd zijn om bepaalde interventies uit te voeren. Deze vereisten vloeien voort uit de gezondheidszorgwetgeving. Zoals het CPT weet, houdt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) streng toezicht op de zorg in gevangenis. Als onderdeel van haar reguliere inspecties heeft de IGZ de afgelopen jaren verschillende locaties bezocht. Deze bezoeken hebben geen structurele tekortkomingen aan het licht gebracht die nopen tot een fundamentele herziening zoals voorgesteld. De ontwikkelingen blijven gevolgd worden door regelmatige inspecties.²⁸

5.3

Conclusies

Uit de reacties van de staatssecretaris op het CPT-rapport van 2016 volgt dat de door het CPT geconstateerde problematiek destijds niet, althans niet volledig, is erkend en dat het nemen van maatregelen ter verbetering van de situatie niet urgent of noodzakelijk werd geacht. Wanneer nu de verhalen van (ex-)gedetineerde vrouwen, zoals in dit Misstandenboek uiteengezet, worden afgezet tegen de bevindingen van het CPT uit 2016, blijkt dan ook – ruim negen jaar na het publiceren van het rapport – dat diverse destijds door het CPT geconstateerde problemen zich nog steeds voordoen.

Uit de gevallen zoals beschreven door de gedetineerde vrouwen in hoofdstuk [4] blijken de adviezen van het CPT (zoals hiervoor omschreven) op de hiernavolgende punten niet, of niet voldoende te zijn geïmplementeerd. Dit is zorgwekkend en behoeft dringend verbetering.

- a. Medicatieverstrekking in detentie;
Bij het verstrekken van medicatie aan gedetineerde vrouwen worden nog altijd ernstige fouten gemaakt. Uit de hierboven beschreven gevallen blijkt in elk geval dat gedetineerde vrouwen alarmerend vaak medicatie ontvangen van medege-detineerden. Hierbij wordt de privacy van medege-detineerde vrouwen niet in acht genomen. Ook worden kalmerende middelen zoals antidepressiva en antipsychotica op grote schaal lichtvaardig voorgeschreven, waardoor gedetineerde vrouwen te kampen krijgen met verslavingsproblematiek;
- b. Toegang tot spoedeisende zorg;
De afwezigheid van gekwalificeerd medisch personeel buiten kantooruren leidt in de praktijk tot vertraagde reactie, of het geheel uitblijven ervan ondanks ernstige klachten bij gedetineerden. Uit de gevallen zoals geschetst in hoofdstuk [4] hierboven blijkt dat dit leidt tot zware ingrepen en permanente schade aan de gezondheid van gedetineerde vrouwen. Dit terwijl deze consequenties voorkomen zouden kunnen worden bij het tijdig optreden door het aanwezige personeel;
- c. Medische transfers en behandeling in externe ziekenhuizen:
Verschillende (ex-)gedetineerde vrouwen hebben verklaard dat PIW'ers (ook bij ingrijpende behandelingen, zoals inwendig onderzoek) in de kamer aanwezig blijven. Daarnaast worden gedetineerde vrouwen geboeid vervoerd (ook waar dit aan medisch onderzoek in de weg staat). Tot slot blijkt uit de in hoofdstuk [4] hierboven besproken gevallen dat PIW'ers door het maken van denigrerende en dreigende opmerkingen een onveilige sfeer creëren voor de gedetineerde vrouwen; en
- d. Rol van medisch personeel in de (mentale) gezondheidszorg binnen detentie:
Hoewel de staatssecretaris in reactie op het CPT-rapport aangeeft dat niet is gebleken van structurele tekortkomingen in de (geestelijke) gezondheidszorg binnen detentie, schetsen de in hoofdstuk [4] uiteengezette gevallen van de (ex-)gedetineerde vrouwen een heel ander beeld. Uit verschillende verklaringen blijkt dat geestelijke gezondheidszorg nauwelijks beschikbaar is voor gedetineerde vrouwen, ook niet in gevallen van ernstige trauma's of andere psychische klachten. Daarnaast worden psychische klachten van gedetineerde vrouwen veelal 'opgelost' door middel van antidepressiva en antipsychotica. Deze middelen hebben vaak ernstige bijwerkingen, waaronder ook verslaving. In het algemeen blijkt uit de in hoofdstuk [4] uiteengezette voorbeelden dat specialistische zorg eerder niet dan wel beschikbaar is voor gedetineerde vrouwen.

²⁴ CPT 2016, p. 30.

²⁵ CPT 2016, p. 30.

²⁶ Response of the Government of the Netherlands to the report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment

or Punishment (CPT) on its visit to the Netherlands from 2 to 13 May 2016, p. 24.

²⁷ CPT 2016, p. 27.

²⁸ Response of the Government of the Netherlands to the report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) on its visit to the Netherlands from 2 to 13 May 2016, p. 19-20.

HOOFDSTUK 6

Recht op adequate medische zorg in detentie

Het aantal gevallen van vrouwen die te maken hebben met gebrekkige medische zorg in het gevangeniswezen, alsmede de ernst van deze gevallen, is zorgwekkend. Dit temeer gelet op de rechten die zij behoren te genieten op basis van zowel het Nederlandse als internationaal recht, als verschillende soft law-bronnen, namelijk:

- Gedetineerden hebben recht op een vergelijkbare kwaliteit zorg als personen buiten detentie.²⁹
- Gedetineerden zouden de PI niet in slechtere conditie mogen verlaten dan dat zij zijn binnengekomen.³⁰
- Binnen detentie moet er adequaat toezicht zijn op de distributie van medicijnen, en gekwalificeerd personeel moet medicijnen bereiden en uitdelen.³¹
- Gedetineerde dienen dagelijks toegang te krijgen tot de medische staf, een verzoek om een dokter te raadplegen mag niet worden gefilterd.³²
- Gedetineerden die een specialistische behandeling nodig hebben, dienen te worden overgebracht naar gespecialiseerde inrichtingen of ziekenhuizen als een dergelijke behandeling niet in de PI beschikbaar is.³³
- Binnen detentie dienen dezelfde standaarden te gelden op het gebied van lichamelijke autonomie en informed consent als buiten detentie.³⁴ Gedetineerden moeten daarbij alle relevante informatie krijgen over hun medische toestand, verloop van behandeling en voorgeschreven medicatie.³⁵
- Binnen detentie moeten genderspecifieke beleidsmaatregelen worden ontwikkeld (o.a. seksuele en reproductieve gezondheidszorg).³⁶
- Medische gegevens binnen detentie dienen vertrouwelijk te worden behandeld.³⁷

De verhalen beschreven in hoofdstukken 2 en 3 laten zien dat deze wetten en regels onvoldoende worden gewaarborgd. Ook het Nederlandse beleid om gedetineerden slechts van “noodzakelijke en niet-uitstelbare” zorg te voorzien is onverenigbaar met de rechten die hen toekomen. Het systematisch uitstellen van niet-noodzakelijke zorg is in strijd met het kernbeginsel van gelijkwaardige medische zorg.

²⁹ Artikel 5 EVRM. Zie bijvoorbeeld EHRM 5 Juni 2009, ECLI:CE:ECHR:2009.0120JUD002830006 (Slawomir Musiał v. Poland); CPT, Extract of the 3rd General Report of the CPT, 1993, p. 1; regel 24 Nelson Mandela Rules (hierna: NMR); regel 40.3 Europese gevangenisregels.

³⁰ Regel 39 Europese gevangenisregels; Recommendation No. R (98) 7 of the Committee of Ministers to member states concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison en het Europees Comité ter voorkoming van foltering bevestigen dit uitgangspunt. Daarnaast bevestigt een toenemend aantal rechtszaken afkomstig

van het EHRM de verplichting van staten om de gezondheid van gedetineerden onder hun zorg te nemen. Zie pagina 63 van de Europese gevangenisregels.

³¹ Regel 40-41 Europese gevangenisregels; CPT, Extract of the 3rd General Report of the CPT, 1993, p. 3.

³² CPT, Extract of the 3rd General Report of the CPT, 1993, p. 2; regels 27(2) en 31 NMR.

³³ CPT, Extract of the 3rd General Report of the CPT, 1993, p. 2.

³⁴ CPT, Extract of the 3rd General Report of the CPT, 1993, p. 4; Regel 32(1)(b) NMR. Vergelijkbaar met artikel 8 EVRM.

³⁵ CPT, Extract of the 3rd General Report of the CPT, 1993, p. 4, Regel 10.1 The Bangkok Rules.

³⁶ Regel 34, 40 Europese gevangenisregels.

³⁷ CPT, Extract of the 3rd General Report of the CPT, 1993, p. 4-5; Regels 6, 8(d) en 26 NMR.

HOOFDSTUK 7

Conclusie

De verhalen die zijn opgetekend in dit Misstandenboek zijn schokkend. Hoewel individuele situaties variëren, wijzen deze verhalen op een systeem in de zorg voor gedetineerde vrouwen dat structurele tekortkomingen kent. De misstanden die naar voren komen, zoals het niet serieus nemen van klachten, tekortschietende specialistische zorg, fouten met medicatie en het gebrek aan gender sensitieve zorg, illustreren de structurele problemen waarmee gedetineerde vrouwen worden geconfronteerd. Deze problematiek komt naar voren in de verhalen van de vrouwen zelf, en is door het CPT vastgesteld.

Het huidige beleid moet worden herzien om schending van internationale en nationale verplichtingen te voorkomen.³⁸

De onderstaande aanbevelingen zijn gericht op het aanpakken van de genoemde knelpunten en het waarborgen van zorg die voldoet aan nationale en internationale verplichtingen. Door deze noodzakelijke stappen te zetten, kan het systeem worden hervormd en kan de situatie in vrouwengevangnissen structureel worden verbeterd.

³⁸ Vademecum Verstrekkingenpakket medische zorg van de Dienst Justitiële Inrichtingen 2025, p. 4.

Aanbevelingen

Om deze problematiek adequaat te adresseren, is het van belang dat het beleid en de uitvoeringspraktijk in lijn worden gebracht met internationaal en nationaal geldende normen:

- › Gedetineerden hebben recht op een vergelijkbare kwaliteit zorg als personen buiten detentie. Volgens het Vademecum,³⁹ waarin het beleid van Dienst Justitiële Inrichtingen ('DJI') omtrent medische zorg binnen detentie is vastgelegd, stelt DJI niet-noodzakelijke zorg uit. Hiermee wijkt het beleid van DJI in belangrijke mate af van zorg buiten detentie. Het systematisch uitstellen van niet-noodzakelijke zorg is dan ook in strijd met het kernbeginsel van gelijkwaardige medische zorg. Dit dient te worden aangepast;
- › Er dienen, voor zover dit nog niet het geval is, protocollen opgesteld te worden voor adequate signalering en behandeling van acute gezondheidsklachten bij afwezigheid van de medische staf in de avond, nacht en in het weekend. DJI dient er daarnaast op toe te zien dat deze protocollen bekend zijn bij het personeel en worden nageleefd;
- › Gedetineerden dienen dagelijks toegang te krijgen tot de medische staf; een verzoek om een arts of verpleegkundige te raadplegen mag niet worden gefilterd door niet-medisch personeel. Er zijn nu onvoldoende waarborgen om het recht van gedetineerden op dagelijkse toegang tot medische staf te beschermen;
- › Waarborg beter de continuïteit van de medische zorg binnen vrouwengevangenissen. Overweeg om een vaste huisarts in dienst te nemen zoals in het verleden meer gebruikelijk was. Op die manier is er meer toezicht op de medische problematiek van een gedetineerde en op de behandeling die daarop wordt ingezet;

- › Een second opinion is essentieel voor gedetineerden om de kwaliteit van zorg en de juistheid van diagnoses en behandelingen te waarborgen. In de praktijk wordt hier echter zelden gebruik van gemaakt, voornamelijk vanwege praktische belemmeringen en omdat gedetineerden hier zelf de kosten voor moeten dragen. Een second opinion moet beschikbaar komen voor gedetineerden zonder dat zij daarvan de kosten moeten dragen. De medische dienst zou gedetineerden hierbij moeten faciliteren;
- › Binnen detentie moet er adequaat toezicht zijn op de distributie van medicijnen, en gekwalificeerd personeel moet medicijnen bereiden en uitdelen. Hieromtrent zijn onvoldoende waarborgen ingebouwd in het DJI-beleid;
- › Gedetineerden die een specialistische behandeling nodig hebben, dienen te worden overgebracht naar gespecialiseerde inrichtingen of ziekenhuizen als een dergelijke behandeling niet in de PI beschikbaar is. Dit moet ook gelden voor traumazorg en psychologische ondersteuning. Bij aanvang van de detentie moet er een behandelplan worden opgesteld;
- › Binnen detentie dienen dezelfde standaarden te gelden op het gebied van lichamelijke autonomie en informed consent als buiten detentie. Gedetineerden moeten daarbij alle relevante informatie krijgen over hun medische toestand, verloop van behandeling en voorgeschreven medicatie;
- › Binnen detentie moeten genderspecifieke beleidsmaatregelen worden ontwikkeld (o.a. betreffende seksuele en reproductieve gezondheidszorg). Enkel voorzien in zwangerschaps-onderbreking en verloskundige zorg is onvoldoende;
- › Medische gegevens binnen detentie dienen vertrouwelijk te worden behandeld.

Bureau Clara Wichmann is een juridische stichting, die al meer dan veertig jaar werkt aan gendergelijkheid en een betere maatschappelijke en juridische positie van vrouwen in Nederland.