

Doorzorg na detentie 'Betere aansluiting na ontsluiting'

Ingrid Houtman - huisarts, kaderhuisarts GGZ, justitieel geneeskundige

Ilse Mattheij – praktijkhoudend huisarts Heerlen

NSG symposium, Akousticum, Ede, 25 november 2025



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid



NEDERLANDSE
STRAATDOKTERS
GROEP

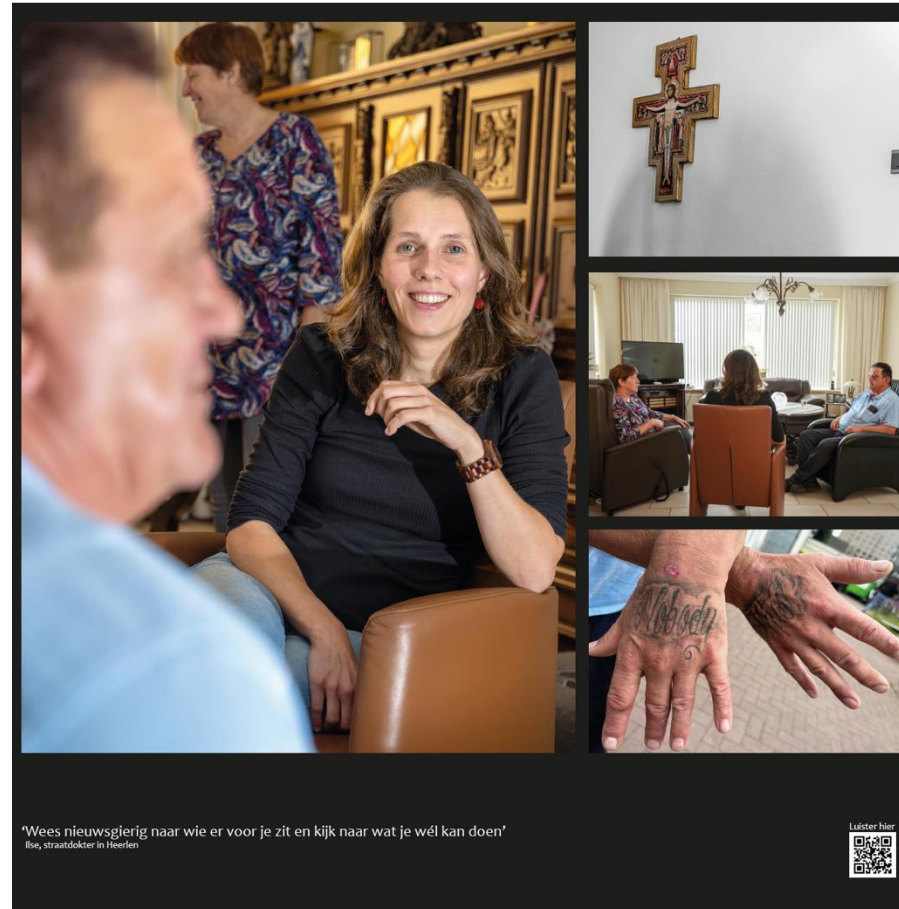


Wat willen we vertellen vandaag?

- Wat is het probleem
- Wat is er al gebeurd tot nu toe
- Hoe werken we naar een oplossing vanuit de PI

Wat is het probleem?

Het verhaal van Pieter



Overdracht huisarts/GGZ naar detentie en terug



Stroomdiagram - Versie februari 2024 - Ilse Mattheij, huisarts, Terecht Limburg ism Achterstandsfonds Limburg



Nog geen ideale situatie. Gesprekken met inspectie/detentie hierover zijn bezig.

De gevangenis

- 25 Penitentiare Inrichting (PI)
- TBS
- Jeugdinrichtingen



En wie zit er dan in welke gevangenis?

Elke PI een bestemming obv:

- Man/vrouw
- Strafrechtelijke status
 - Verdachte - Huis van Bewaring (veroordeelde) – Gevangenis
- Vonnis
 - vonnis op de plank (zelfmelder): in vrijheid, krijgt brief kom dan de straf uitzitten
 - arrestant: in arrestanteninrichting
- Risico
 - Terroristen afdeling (TA)
 - Extra beveiligde inrichting (EBI)
 - Psychiatrisch penitair centrum (PPC)

Wie houdt zich dan bezig met mensen buiten de gevangenis ikv straf

Reclasseringsorganisaties

1. Reclassering Nederland (RN) - overig
2. St. verslavingszorg (SVG) -verslaafden, vaak onderdeel regionale GGZ instelling
3. Leger des heils Jeugdbescherming en Reclassering - dak en thuislozen

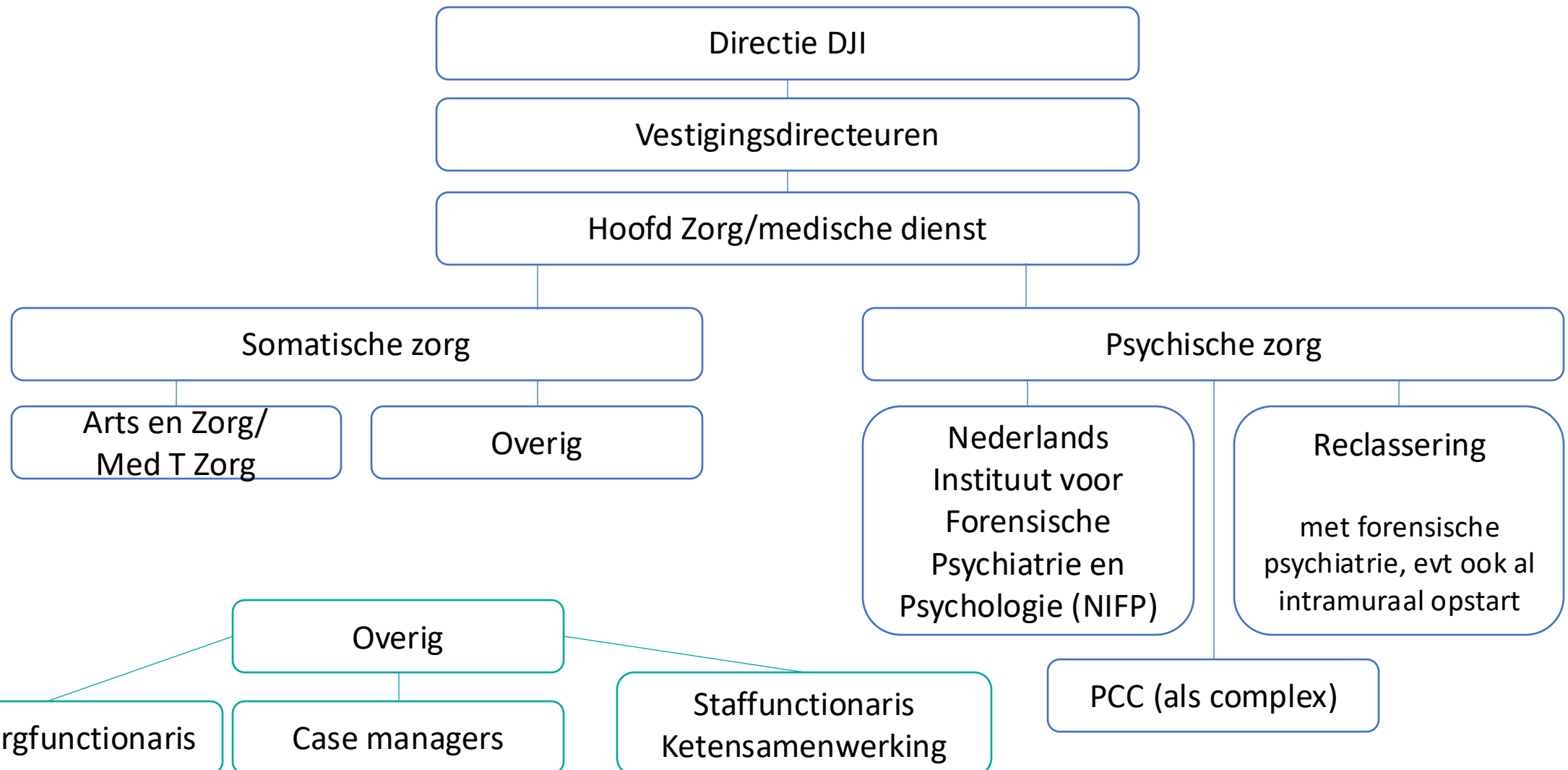
Taak:

- Advies aan OM/ZM (rechtzaken) en DJI (inrichtingen)
- Toezicht
- Gedragsinterventies (trainingen)
- Uitvoering taakstraffen

Komt een patiënt uit de PI dan ook altijd uit de lokale PI?

- Nog complexer... NEE
- Dus regionale afspraken helpen wat maar niet alles
- Bv 64% van de gedetineerden die uit een Limburgse PI komen (Ter Peel/Roermond/Sittard) komen in Heerlen.
- Dus voor 36% van mijn populatie heeft regionale afspraken geen zin

Wie levert er zorg in de gevangenis?



Is het dan nog niet complex genoeg?

- Zorgverzekering: Opgeschort duur van uitzitten van straf. Herstarten vaak problematisch.
- Apotheken: Vaste apotheken leveren medicatie
- HIS: MicroHis geen communiceren met HIS buiten detentie. Dossieroverdracht papier, niet via ION.
- Psychische zorg: Extramurale psychische zorg vaak stop (niet pauze) als in detentie



MEDISCHE OVERDRACHT DAK- EN THUISLOZEN GEBREKKIG

Straatzorgverleners zien (te) vaak na ontslag:

1. Onverzekerdheid
2. Snelle verslechtering gezondheid persoon
3. 1^E contact zorgketen is SEH of crisisdienst: hoge kosten
4. Veel gedoe, zoek en afstemming binnen zorgketen, J&V-keten, maatschappelijke opvang, zorgverzekeraar, gemeente, ...
5. Onveiligheid op straat

En bij instroom in de Penitiaire Inrichting:

- Vaak geen info van huis-/straatarts of GGZ naar Medische Dienst over bijvoorbeeld medicatie of lopende behandeling
- Gevolg: gedoe in de PI met die persoon

Dus met wie te overleggen voor plan??



Wat is er al gebeurd tot nu toe?

Inspectie



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Zorg na detentie: overdracht van informatie

Behandel- en medicatieinformatie wordt vaak tijdig overgedragen, maar is voor een kleine groep lastig te organiseren

Een tijdige en volledige overdracht van behandel- en medicatie-informatie is nodig om continuïteit van zorg aan gedetineerden ná hun detentie goed te kunnen organiseren. Het risico op (gezondheids)schade voor de patiënt en samenleving wordt groter als belangrijke informatie niet (tijdig) bij de juiste zorgverlener terecht komt. Want als noodzakelijke zorg stopt of hapert, kunnen lichamelijke en/of psychische klachten terugkomen of erger worden. Daarom vindt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) het belangrijk dat alle partijen die bij de zorg betrokken zijn, zich inzetten voor een tijdige en volledige overdracht van informatie.

Een signaal van een huisarts over een gebrek aan informatie over (nieuwe) patiënten die uit detentie kwamen, was voor de inspectie **reden om bij een aantal penitentiaire inrichtingen (inrichtingen) na te gaan of en zo ja; welke problemen zij ervaren bij het overdragen van behandel- en medicatie-informatie aan een opvolgend zorgverlener**. De inspectie bezocht eind 2022 en begin 2023 vier inrichtingen. Eén daarvan heeft een penitentiaal psychiatrisch centrum (PPC). De inspectie ziet dat de inrichtingen het belang (er) kennen van informatieoverdracht, om zo de continuïteit van zorg te kunnen borgen.

In deze factsheet deelt de inspectie risico's, succesfactoren en goede voorbeelden uit de praktijk. De inspectie roept alle partijen die een rol hebben bij het uitwisselen van informatie of daarop invloed uitoefenen, op om een tijdige en volledige overdracht van informatie zo makkelijk mogelijk te maken. Ook roept de inspectie deze partijen op om met elkaar in gesprek te blijven over wat zij van elkaar nodig hebben, om de zorg na detentie goed te laten aansluiten op de zorg tijdens detentie.



Welke risico's ziet de inspectie?

• Gedetineerde wordt plotseling in vrijheid gesteld. Bijvoorbeeld na vrijpraak door de rechter.

- Gedetineerde wil geen zorg na detentie.
- **Voorbeeld uit de praktijk** Als een gedetineerde met ontslag gaat en geen zorg wil, geen toestemming voor een overdracht geeft en/of geen huisarts heeft, dan geeft de inrichting de gedetineerde een uitdraai van het medisch dossier mee. Daarop staan contactgegevens van de medische dienst van de inrichting.
- Gedetineerde heeft bij ontslag geen huisarts. Bijvoorbeeld omdat de gedetineerde in een andere regio re-integreert dan voor de detentie.
- **Voorbeeld uit de praktijk** Bij gedetineerden zonder huisarts, zoekt de inrichting contact met de zorginstellingen waar de gedetineerde eerder bekend was om zorg over te dragen. Wanneer nodig, betreft de inrichting de dag-en-nacht opvang, het veiligheidshuis, de crisisdienst, dokters van de wereld, de politie of wijkagent hierbij.
- Gedetineerde geeft geen toestemming voor het overdragen van informatie. Bijvoorbeeld omdat de gedetineerde niet wil dat de huisarts wordt geïnformeerd over de detentie.
- Gedetineerde krijgt onvoldoende medicatie mee. Dan kan het zijn dat de medicatie op is voordat de gedetineerde bij een huisarts terecht kan. Hierdoor kan gezondheidsschade ontstaan.

Voorbeeld uit de praktijk Alle inrichtingen geven aan maatwerk te leveren. Een van de inrichtingen zorgt er bij gepland ontslag voor, dat vóór vertrek van de gedetineerde een afspraak staat bij de huisarts. Deze inrichting geeft medicatie mee ter overbrugging naar die afspraak.

- De medische diensten van de inrichtingen zijn niet aangesloten op het Landelijk Schakelpunt of een vergelijkbaar systeem. Hierdoor kunnen de inrichtingen geen gebruik maken van deze infrastructuur voor het delen van medische gegevens.
- Gedetineerde heeft psychische klachten op het moment dat de detentie eindigt, maar deze zijn niet ernstig genoeg voor een crisissopname.
- Een ketenpartner kan of wil de gedetineerde na detentie niet in zorg nemen. Bijvoorbeeld vanwege wachtlijsten of ingewikkelde problematiek van de patiënt.



Welke succesfactoren ziet de inspectie?

- Ontslagsdatum van gedetineerde is tijdig bekend en de inrichting anticipeert hierop.
Voorbeeld uit de praktijk De administratie van de inrichting informeert zorgprofessionals die gedetineerden in behandeling hebben structureel en proactief over geplande ontslagen, zodat zij de overdracht tijdig kunnen organiseren.
- Gedetineerde geeft toestemming voor het overdragen van gegevens, nadat deze uitleg heeft gekregen waarom het belangrijk is om informatie over te dragen.
- De inrichting weet tijdig wat de gedetineerde na ontslag aan zorg nodig heeft.
Voorbeeld uit de praktijk Conform de richtlijn krijgt de gedetineerde een volledige medische intake binnen 24 uur na aanvang van detentie, waarna de medische dienst de zorg snel start. Door goede monitoring tijdens detentie anticipeert de inrichting op de zorgvraag na detentie.
- De inrichting heeft een duidelijke taakverdeling gemaakt voor wie wat doet, rondom het ontslag van een gedetineerde.
Voorbeeld uit de praktijk Vanwege de kennis over ketenpartners, heeft de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige de rol van sleutelpersoon voor een succesvolle overdracht van informatie.
- De inrichting werkt structureel samen met ketenpartners, waaronder de crisisdienst.
Voorbeeld uit de praktijk Inrichtingen organiseren samenwerking en sommigen van hen evalueren deze samenwerking structureel met ketenpartners. Hierdoor verbetert de (keten)samenwerking.

Wat gaat de inspectie doen?

De inspectie blijft bij alle ketenpartners aandacht vragen voor een tijdige en volledige overdracht van informatie, om zo te zorgen voor continuïteit van zorgverlening aan (ex)gedetineerden ná hun detentie. Ook blijft de inspectie met onder andere DJI in gesprek over de manier waarop de inspectie hieraan kan bijdragen.

Rollen, verantwoordelijkheden en afspraken bij informatie overdracht

De Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) voert namens de minister van Justitie en Veiligheid straffen en vrijheidsbenemende maatregelen uit die door de rechter zijn opgelegd. DJI is hierdoor ook verantwoordelijk voor de medische zorg aan gedetineerden. DJI heeft als uitgangspunt dat zij aansluiten bij zorgrichtlijnen en -standaarden zoals deze buiten detentie gelden. In de **KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens** staat dat een arts het medisch dossier overdraagt als een andere arts de behandeling voortzet of overneemt. Ook geeft de KNMG-richtlijn aan dat deze overdracht in de regel elektronisch gebeurt. Overdragen gebeurt alleen met toestemming van de patiënt, tenzij er sprake is van een conflict van plichten.

Oproep inspectie aan keten

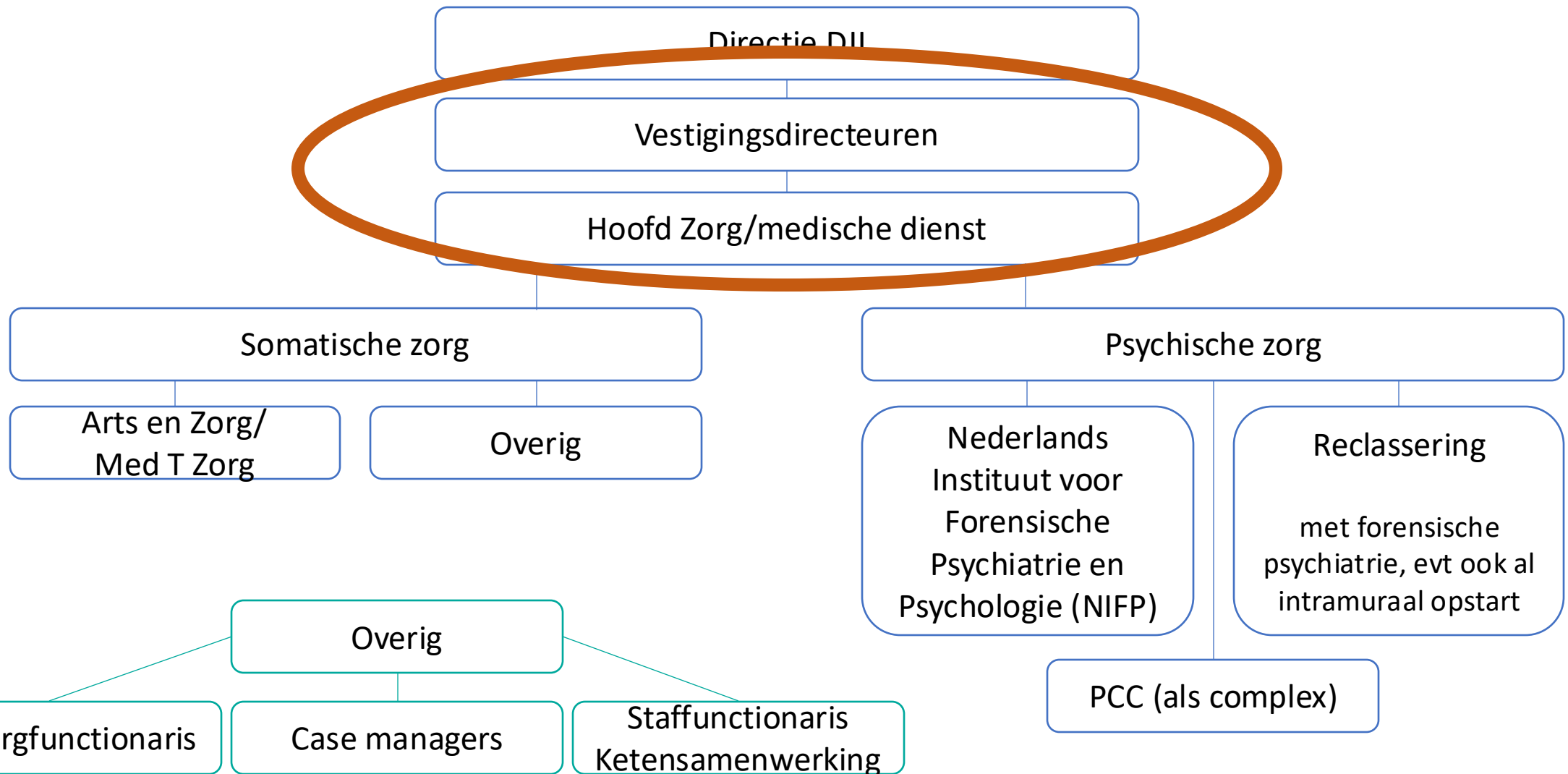
De zorg na detentie kan alleen aansluiten op de zorg binnen detentie als alle partijen in de keten informatie uitwisselen met elkaar. Het is daarom belangrijk dat betrokken partijen met elkaar in gesprek blijven. Zowel over de onderlinge samenwerking als over ingewikkelde casusstiek. De inspectie moedigt alle partijen in de keten aan om dit gesprek te organiseren.

Aandachtspunten voor organiseren zorg na detentie

De inspectie ziet dat het organiseren van continuïteit van zorg aan gedetineerden na detentie vraagt om proactief maatwerk en soms om creativiteit. Zorgverleners binnen de inrichting zijn deels afhankelijk van de medewerking van de gedetineerde en de ketenpartners. De invloed van DJI op het beheersen van risico's is in sommige gevallen dus beperkt. Toch vraagt de inspectie DJI om haar invloed te gebruiken voor:

- het zo snel mogelijk aansluiten van de medische diensten van inrichtingen op het Landelijk Schakelpunt (of een vergelijkbaar alternatief)
- het bespreekbaar maken van het conflict van plichten. Bijvoorbeeld als de gedetineerde geen toestemming heeft gegeven voor een overdracht, en er gevaar voor de gedetineerde of de maatschappij bestaat bij het uitblijven van zorg. Stimuleer om gebruik te maken van de mogelijkheden die we wel zijn om informatie over te dragen.
- het leren van elkaar door het delen van goede voorbeelden. Specifiek rondom het tijdig in beeld krijgen van gedetineerden in die mogelijk tot een risicogroep behoren (bijvoorbeeld gedetineerden die geen huisarts hebben).

Wat doen we al?



Overdracht huisarts/GGZ naar detentie en terug



Stroomdiagram - Versie februari 2024 - Ilse Mattheij, huisarts, Terecht Limburg ism Achterstandsfonds Limburg



Nog geen ideale situatie. Gesprekken met inspectie/detentie hierover zijn bezig.

En toen was er de NSG!

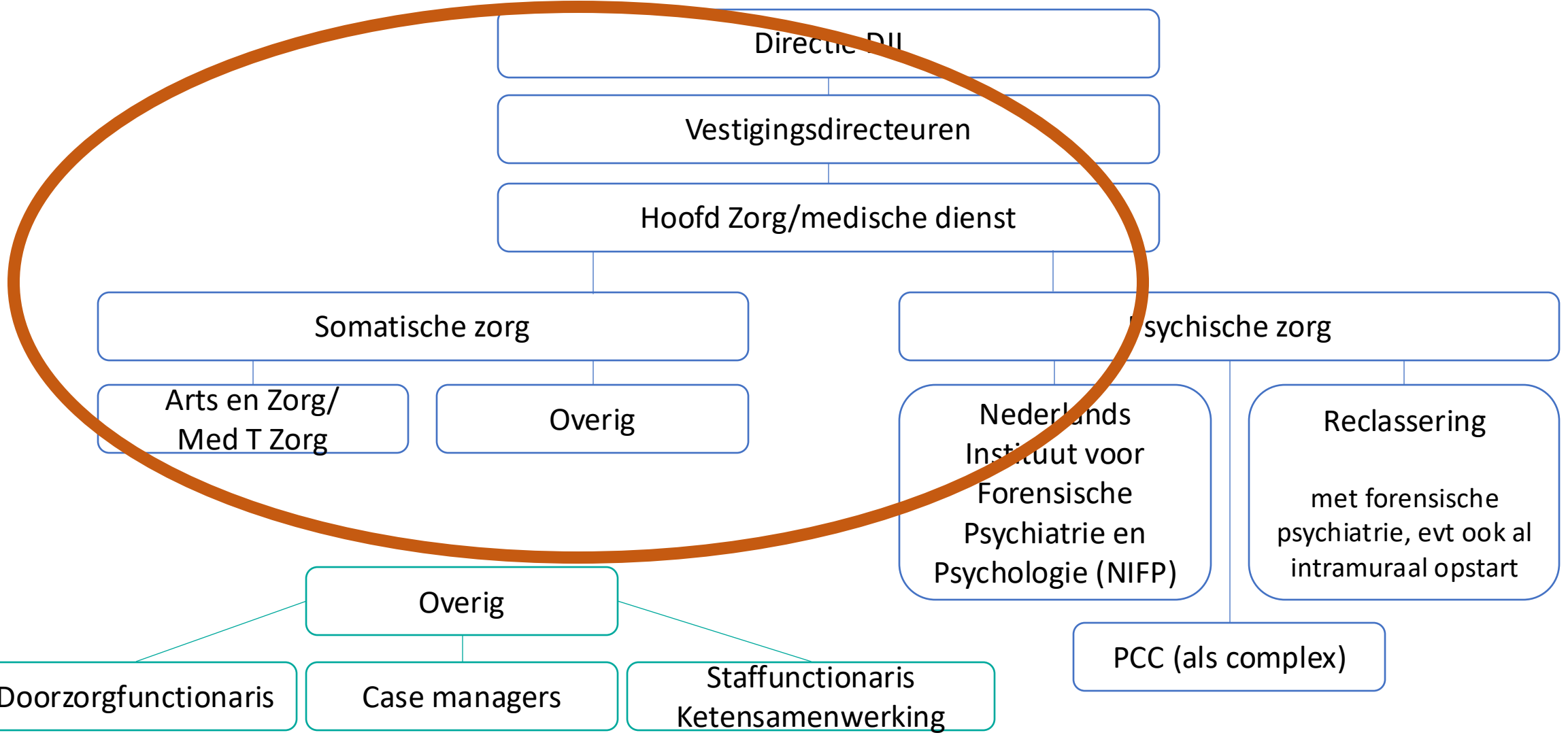
- Er is meer actie in den lande!
- Tom Matthews, Carla Hugen, Thea van den Bosch, Peer van Rooij, Rob van Valderen, Esther Pullen, Peter Meulesteen
- Onze directeur Dinand
- En ook mensen van binnen, Ingrid!
- Wie nog meer??

ICT

VWS/DJI/Justitie en Veiligheid

- In-uitschrijving verzekering automatiseren

Wat doen we al?



PI Vught en PI Grave

AFSTEMMING MEDtZORG / STICHTING NEDERLANDSE STRAATDOKTERS GROEP

11 februari 2025

Ter info de afspraken gemaakt in overleg met medische diensten betrokken PI's en straatzorgverleners/stichting Nederlandse Straatdokters Groep:

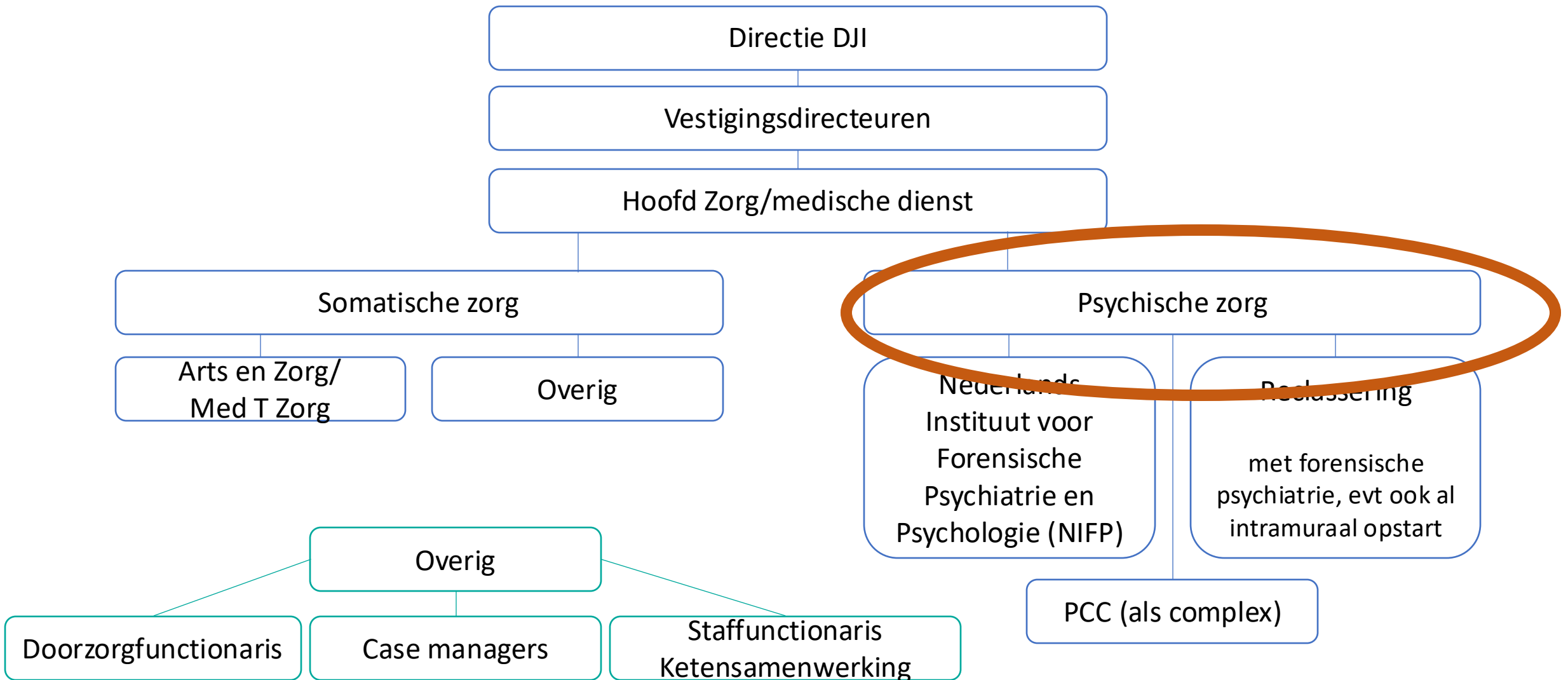
- Bij instroom standaard bij alle mensen (door)vragen naar huisarts (optie wanneer lastig: via apotheker) en toestemming vragen voor opvragen medisch dossier en overdracht info naar huis-/straatarts bij uitstroom
- Criteria opstellen voor proactief informeren huis-/straatarts bij uitstroom
- Bij mensen waar zorgen over zijn over voortzetten behandeling/medicatie: informeren huisarts of straatarts in betreffende gemeente; NSG voorziet PI's met straatzorgverleners per gemeente
- Zolang er geen systeemkoppelingen zijn: medisch dossier in PDF/email uitwisselen, kan via beveiligde email
- Zorg op standaard checklist uitstroom zetten (zorgverzekering, overdracht gegevens naar huis-/straatarts)
- Vervolg overleg over ervaringen na 3 maanden
- Hoofden/directeuren Zorg brengen ervaringen met bovenstaande afspraken en een voorstel voor werkwijzen in het landelijk DJI hoofden zorg overleg

Specifiek over continuering GGZ-zorg na detentie, geïnitieerd door gemeente; afspraken gemeente, PI's en GGZ-instelling:

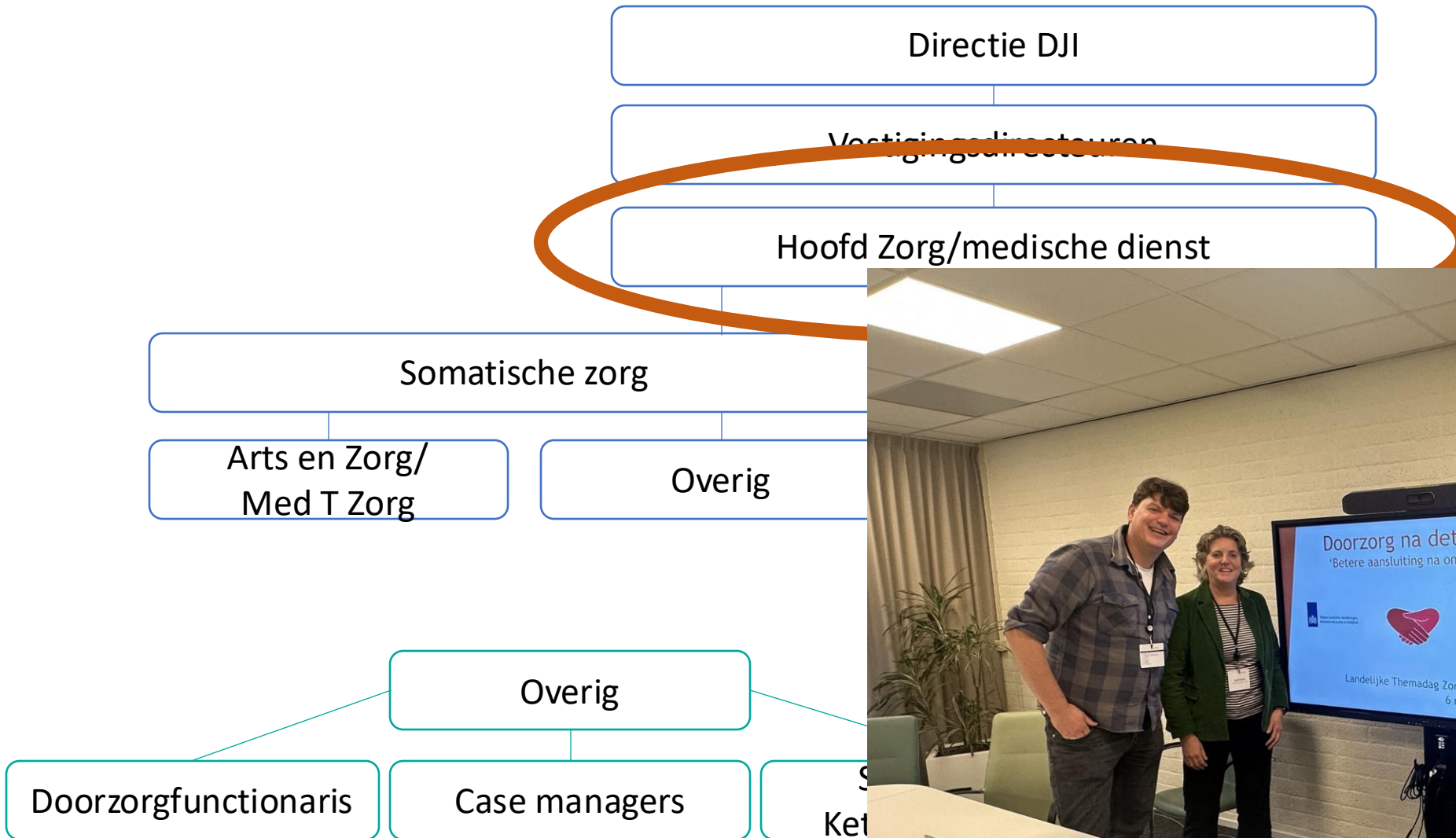
- In een pilot medicijn verstrekking selectief verlengen tot max 7 dagen in plaats van huidige 2 of 3 | dagen
- Vast aanspreekpunt GGZ-organisatie voor het delen van patiënt informatie en zicht houden op in-/uitstroom in de PI
- Intake GGZ in PI (ontbreekt nu want geen financiering door JenV) wordt in pilot-vorm gefinancierd door gemeente
- Medische outtakegesprekken opstarten bij gedetineerden waar zorgen over zijn
- Vervolgafstemming over ervaringen na een paar maanden

- Nu ook Schiphol
- Voorgesteld aan:
 - Alle hoofden zorg
 - Med T Zorg

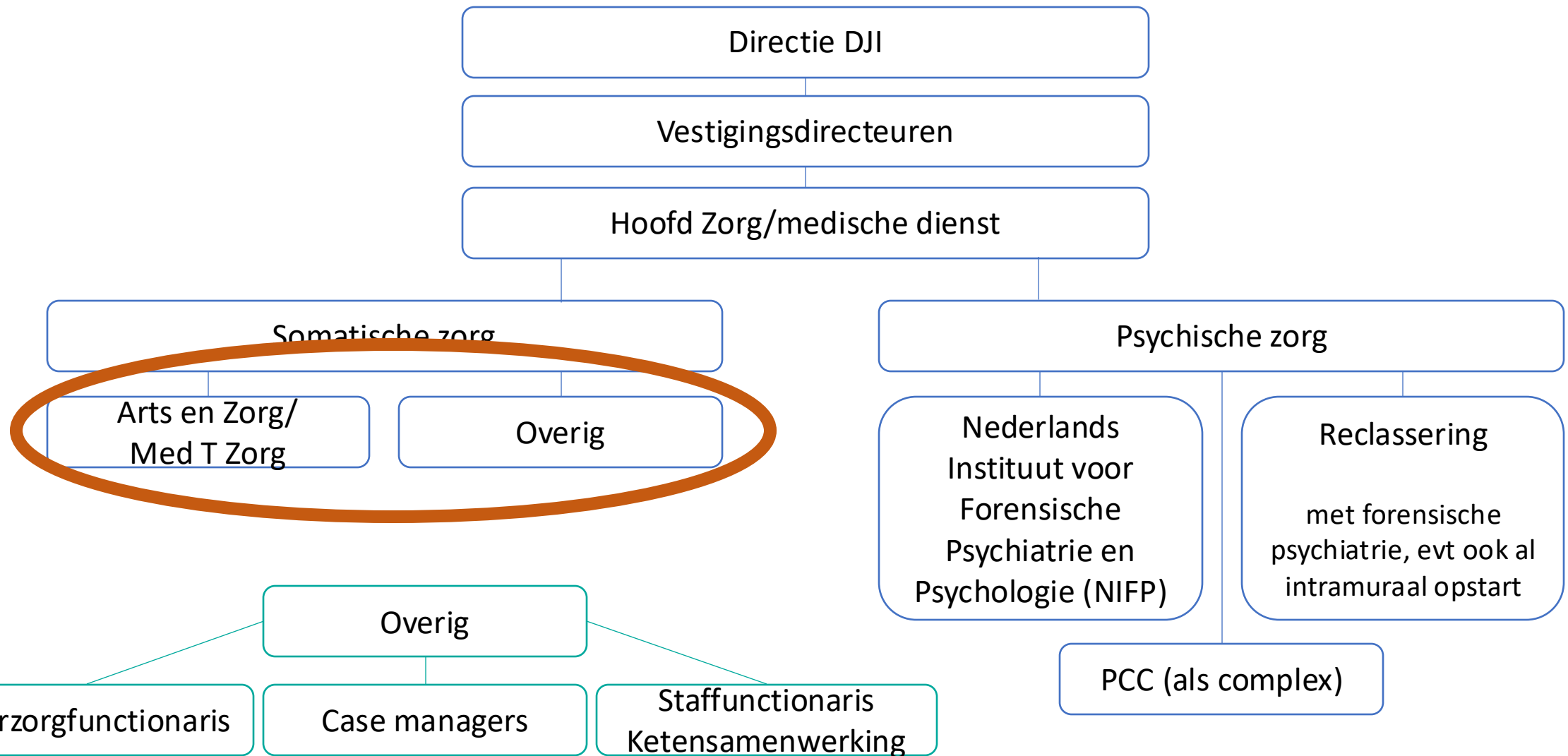
Wat doen we al?



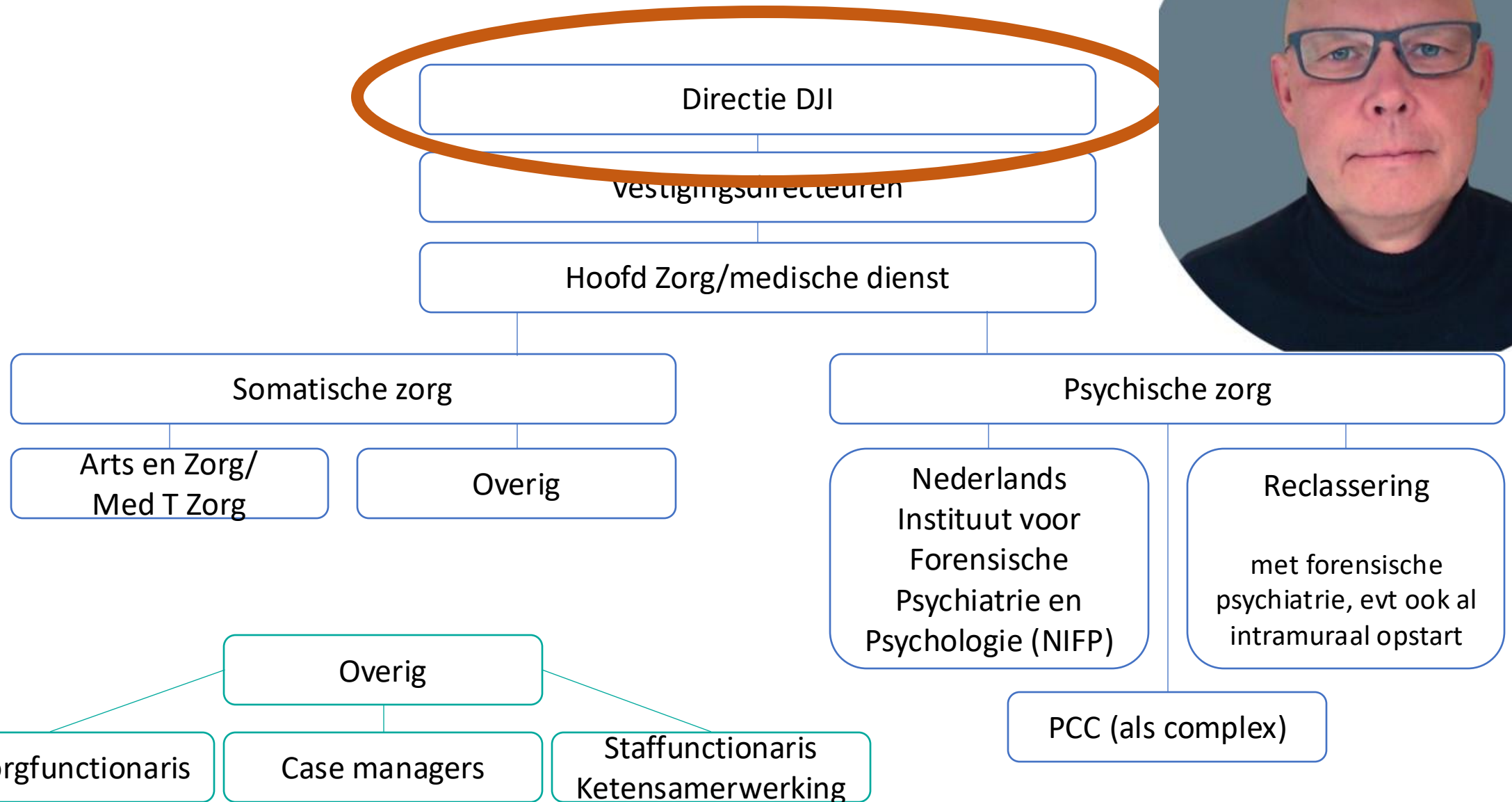
Wat doen we al?



Wat doen we al?



Wat doen we al?



Hoe werken we naar een
oplossing
vanuit de PI's ?

‘Best Practice’ PI Grave:

Doorzorgspreekuur



Inleiding

In het kader van mijn opleiding tot Justitieel Geneeskundige:

- Problemen vooral zorgvuldig zorgkiezend gedrag justitiabele plus geen inbedding in zorgketen
- Kansen tijdens detentie aangrijpen
- Veel zorg in detentie snel teniet na ontslag uit PI
- Noodzaak tot ketensamenwerking met huisartsen/straatartsen

Belangrijke voorwaarden:

- Steun vanuit Hoofd Zorg
- Samenwerking met verpleegkundigen MD

NETWERKEN!!

Veel aandacht voor netwerken met de partners: onderlinge kennismaking, elkaar bezoeken.

Reeds eerdere contacten met NSG en PI Vught weer opgepakt.

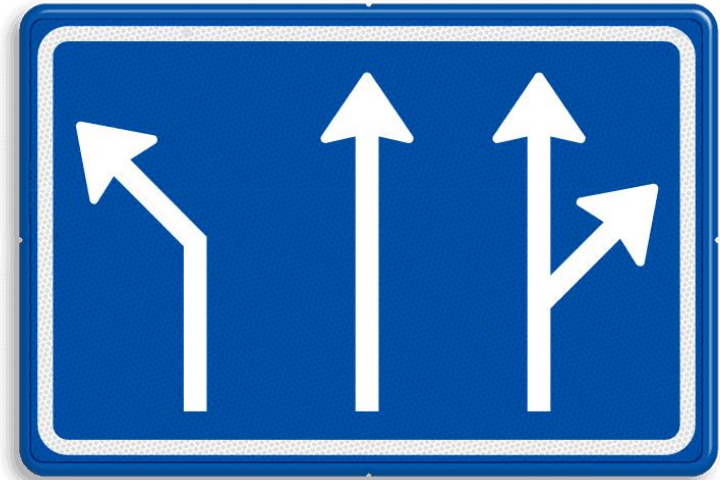


WAAR GAAT HET EIGENLIJK OM?

ALERTHEID op de doelgroep!

VOORSORTEREN op de zorg na detentie door:

de gedetineerden zelf, huisartsen, verpleegkundigen, spv-ers, psychologen, psychiater, casemanagers, bewakers. Kortom iedereen in de PI!



Kenmerken doelgroep

- **Dakloos**
- **Onverzekerd**
- **Zorgmijdend oftewel zorgvuldige zorgkiezers**
- **Geen (bekende) huisarts en/of zorgverzekering**
- **Noodzaak tot voortzetting medische/psychische zorg na detentie:**
 - in detentie ingezette zorg móet gecontinueerd (bv ulcus cruris, infecties)
 - in detentie ingezette medicatie móet gecontinueerd (bv anti-epileptica/AB)
 - aanwezigheid chronische ziekte(n) (bv DM/ astma/ COPD/ HVZ/ auto-immuunziekte)
 - groot risico op terugval of ontsporing (bv chronische pijn, psychotisch kwetsbaar)
 - toeleiding tot GGZ/verslavingszorg noodzakelijk (bv. Methadonpost)

Plan van aanpak: intake

- **Toestemming** vragen aan gedetineerde voor zorgoverdracht of informatie opvragen bij straatarts/GGD in de meeste bekende stad voor gedetineerde.
- Let op: mogelijk is er tóch wel een eigen huisarts aanwezig.
- Gedetineerde informeren over belang van continuering zorg na detentie.

Toestemmingsformulier (gedeelte)

	Ik geef <u>geen</u> toestemming voor onderstaande namelijk:
Ik geef toestemming aan bovenstaande zorgaanbieder om mijn gegevens op te vragen bij mijn reguliere behandelaars (huisarts, apotheken, GGZ, ziekenhuizen). Ook geef ik mijn reguliere behandelaars toestemming om de gevraagde gegevens beschikbaar te stellen.	Paraaf
Ik geef toestemming aan de apotheken en dienstapotheken, die in opdracht van bovenstaande zorgaanbieder medicatie verstrekken, om mijn medicatiegegevens onderling uit te wisselen (beschikbaar te stellen en op te vragen).	Paraaf
Ik geef toestemming aan de zorgaanbieder om mijn gegevens beschikbaar te stellen aan zorgaanbieders naar wie ik toe ga na mijn invrijheidstelling.	Paraaf

DOORZORGSPREEKUUR

Verwijzen naar DOORZORGSPREEKUUR binnen PI:

- Inventarisatie van de (medische) problemen, motivatie tot doorzorg
- Samen met gedetineerde warme, telefonische overdracht met straatartsen/-vp van betreffende regio
- Indien straatarts/vp bereid tot overname: afspraakmoment inplannen
- In dossier pop-up of datum in de toekomst aanmaken met daarin de afspraken voor nazorg
- Datum vertrek onbekend, evt casemanager betrekken

OVERZICHT STRAATZORGVERLENERS

Hier vind je een overzicht van de medische zorg voor dak- en thuislozen in Nederland. Deze informatie wordt doorlopend geüpdatet. Klopt er iets niet of heb je aanvullende informatie, neem contact met ons op via info@straatdokter.nl

Ben je straatzorgverlener en ben je op zoek naar het uitgebreide overzicht van straatzorgverleners, zorg dan dat je ingelogd bent op 'mijn NSG'. Ben je daar nog niet geregistreerd, vul dan je gegevens [hier](#) in.

INFORMATIE ONJUIST? MELD HET



VERTREK UIT PI

Overdrachtsgegevens, mn medicatielijst meegeven aan gedetineerde, beter via beveiligde Zorgmail...

Voor minimaal 3 dagen medicatie meegeven, in overleg evt langere periode.

Evt Casemanager erbij (informereren gedetineerde en datum van vertrek uit PI)

Informeren medewerkers binnen PI

- Flyer ----->
- Uitleg over
doorzorgspreekuur
- Alertheid vergroten bij
hulpverleners, casemanagers,
bewakers binnen PI



**BEN JIJ DAKLOOS, ONVERZEKERD EN HEB JE
GEEN HUISARTS MAAR TOCH ZORG NODIG NA
DETENTIE?**

**MELD JE DAN OP HET SPREEKUR VAN DE
VERPLEEGKUNDIGE!**

**ARE YOU HOMELESS, UNINSURED, AND WITHOUT
A DOCTOR, BUT STILL IN NEED OF CARE AFTER
DETENTION?**

THEN VISIT THE NURSING CONSULTATION!

‘Best practice’ PI VUGHT: Projectplan STRAATZORG

- Hoofd Zorg heeft projectplan gemaakt/verspreid
- Grotere PI met 9 afdelingen, verschillende regimes
- Stappenplan: JV regelt toestemming/contact met straatarts/toekomstregel Mhis/melding bij D&R/overdracht verzenden bij ontslag.
- Meerdere scenario's beschreven

METHADONPOST NIJMEGEN

Inmiddels drempelloze doorstroming
geregeld met Methadonpost Nijmegen (Iriszorg)!



CASUSVOORBEELDEN:

Casus 1 : patiënt met **hypertensie**

Casus 2: patiënt met **epilepsie**

Casus 3: patiënt met **HIV en Hepatitis C medicatie**

Casus 3: patiënt met **Methadongebruik**

TOEKOMSTPLANNEN: Alles wordt beter...

- Verspreiding onder andere PI's (Themadag Zorg voor Hoofden Zorg 6/11 jl)
- Naadloze overdracht met methadonposten (cf Nijmegen)
- Diagnostiek binnen PI regelen (clean beoordelen -> betere indicatiestelling)
- Zorgmail bij straatartsen/verpleegkundigen
- Aansluitende HISsen
- Centraal punt om huisarts te checken
- Landelijk: heropstarten zorgverzekering vereenvoudigen

Vragen? Opmerkingen? Meningen? Ideeën?

i.houtman@dji.minjus.nl
i.mattheij@gmail.com



DANK VOOR JULLIE AANDACHT:

