

Richtlijn Arbeid en ziekte in de justitiële inrichting

Wat is er nieuw?

Wat is er nieuw per 1-7-2021

- De wet is gewijzigd: arbeid is niet langer verplicht, maar ook niet langer een recht – wel hoort het bij de zorgplicht van een directeur om arbeid aan te bieden.
- De beroepsmogelijkheden voor de justitiabele zijn beter omschreven
- De arts doet de uiteindelijke beoordeling over arbeidsgeschiktheid, hierbij gesteund door het PMO
- Adviseer wat iemand wél kan, richt je op mogelijkheden, niet alleen op beperkingen.
- Het oordeel van de arts heeft een adviserend karakter aan de directie van de instelling – de directeur besluit uiteindelijk of de justitiabele aan arbeid kan deelnemen en of er consequenties verbonden zijn aan een weigering. Als de justitiabele in beroep wil gaan, is dat dus tegen het oordeel van de directie (niet tegen het advies van de arts)
- Er is geen rol voor BMA (bureau medisch adviseurs) van DJI
- Een justitiabele kan in beklag tegen een directie-beslissing bij RSJ of CvT.

Inleiding

Huisartsen die werkzaam zijn in een justitiële instelling kunnen geconfronteerd worden met ziekmelding van gedetineerden. De ziekmelding betreft hier de “arbeid” uit het weekprogramma en het dilemma is: wie “terecht ziek” is mag de arbeidsuren buiten de cel doorbrengen en krijgt hiervoor doorbetaald, maar wie “onterecht ziek” is en dus arbeid weigert, wordt ingesloten in zijn cel als de medegevangenen aan de arbeid gaan en krijgt niet doorbetaald. Aan de medische dienst wordt gevraagd om hier een oordeel over te vellen. Huisartsen voelen dat dat strijdig is met de afspraken dat zij niet over arbeidsgeschiktheid gaan.

Deze richtlijn beoogt duidelijkheid te geven hoe moet worden omgegaan met ziekmeldingen van gedetineerden binnen een justitiële inrichting.

Opmerkingen, aanvullingen en andere bijdragen?

Richtlijncommissie: richtlijnen@medtzorg.nl

Arbeid binnen de justitiële instelling

Arbeid binnen de PI is niet te vergelijken met werkzaamheden in de buitenwereld. De activiteiten in een PI zijn over het algemeen licht van aard en beperkt tot gemiddeld 20 uur per week. Een persoon die in de vrije wereld “arbeidsongeschikt” is, kan heel goed wél in staat zijn om deel te nemen aan het arbeidsprogramma van de PI, zeker als er lichte en aangepaste vormen van werk worden aangeboden. Een WIA-uitkering buiten de gevangenis zegt dus niks over de geschiktheid om mee te doen met het arbeidsprogramma.

De term “arbeid” is ongelukkig gekozen. Het is aan de arts en verpleegkundige dit om te buigen naar een positieve benadering van de activiteiten. Ze dienen als afleiding, waardoor dagen “sneller” gaan. De term dagbesteding doet meer waarde toebrengen aan de activiteiten die worden verricht.

Arbeid is een belangrijk onderdeel van het dagprogramma van de gedetineerde : het geeft dagritme en structuur, en draagt bij aan re-integratie van de betrokkene in de samenleving. Een actieve dagbesteding zorgt dat mensen op een goede manier moe worden en beter slapen in de nacht. Meedoen aan het arbeidsprogramma is dus over het algemeen in het belang van de gedetineerde en de Penitentiaire Beginselenwet bepaalt niet alleen dat gedetineerden kunnen deelnemen, maar ook dat ze récht hebben op arbeid tijdens hun detentie.

Per 1 juli 2021 zijn er een aantal zaken veranderd. Waar deelname aan arbeid vroeger verplicht was, is de verplichting nu komen te vervallen. Artikel 47 Penitentiaire Beginselenwet (PBW ; recht op en plicht tot arbeid) is hiertoe gewijzigd en er een nieuwe wet in werking getreden – de Wet Straffen en Beschermen (WSB). Hiermee zijn zowel het recht op arbeid, als de plicht tot arbeid, komen te vervallen! In plaats hiervan moet de directeur een dagprogramma aanbieden, waarvan arbeid een onderdeel kan uitmaken (en de directeur een inspanningsverplichting heeft om dat mogelijk te maken), de directeur heeft wel een ‘zorgplicht’ om arbeid aan te bieden. Ook van de justitiabele wordt een en ander verwacht – als hij besluit deel te nemen aan arbeid, kan hij zich daar niet zomaar aan onttrekken. De afspraken krijgen dus meer het karakter van een arbeidsovereenkomst met de directeur.

Er zijn afwijkende regelingen voor Tbs’ers (is een behandeling, geen straf : dus andere doelen), minderjarigen (opleiding gaat vóór werk) en levenslang gestraften (resocialisatie speelt minder/geen rol)

De ziekmelding

Als een gedetineerde ziek is en zich niet in staat voelt om deel te nemen aan de arbeid, zal hij dit melden bij het afdelingspersoneel en wordt de medische dienst op de hoogte gesteld. Er zal dan beoordeeld moeten worden of deze ziekmelding terecht is, en hoe snel het herstel verwacht wordt. Een gedetineerde die als “niet ziek” wordt beoordeeld, zal vervolgens toch aan de arbeid moeten deelnemen – doet hij dit niet zijn er consequenties : Vaak komt het neer op insluiten-in-de-eigen-cel voor de duur van de arbeid. In een gemiddelde week zit de gedetineerde dan 20 uur méér per week achter de deur dan nodig is, en ontbreekt het hem aan dagbesteding. Ook hieruit blijkt weer dat deelname aan arbeid over het algemeen in het belang van betrokkene is!

De (toelichting op) de wet zegt:

“ Indien door de medische dienst wordt vastgesteld dat een gedetineerde wegens een medische beperking voor een langere periode niet in staat is om arbeid te verrichten, wordt hij niet ingesloten

gedurende de periode dat de arbeidsongeschiktheid voortduurt. Zodra de gedetineerde volgens de medische dienst weer in staat is om arbeid te verrichten en de gedetineerde dit weigert, wordt hij wel ingesloten.”

Verpleegkundige of huisarts?

Jurisprudentie heeft uitgewezen dat beoordeling van ziekte door een verpleegkundige niet rechtsgeldig is. Verpleegkundigen mogen het voorwerk doen, maar de beoordeling moet door de inrichtingsarts verricht worden. Het wekelijkse psycho-medisch overleg (PMO) van huisarts, verpleegkundige, psycholoog en psychiater kan hierbij helpen besluiten.

De (toelichting op de) wet zegt:

“ Als gevolg van ziekte kan een gedetineerde niet in staat zijn om te werken. De vraag of een gedetineerde arbeidsongeschikt is medisch van aard en zal dan ook door een arts moeten worden beantwoord.

Indien een psychiatrische en psychosomatische problematiek zich bij een gedetineerde voordoet, zal een arts zich laten adviseren door psychiater en/of psycholoog bij de beantwoording van vraag of deze problematiek leidt tot arbeidsongeschiktheid. Het medisch overleg binnen een inrichting waar naast de arts eveneens een psycholoog betrokken is daarbij bij uitstek het gremium om deze vraag te bespreken. Dit gremium kan de hulp inroepen van een psychiater indien hiertoe aanleiding is.”

Arbidsongeschiktheid beoordelen?

Arbidsongeschiktheid voor het programma van de PI is altijd van tijdelijke aard en wordt bij overplaatsing naar een andere PI, of een nieuwe detentie altijd opnieuw beoordeeld. Ook arbeidsgeschiktheid in de vrije wereld zegt niks over de mogelijkheden om arbeid te verrichten in de PI. De arts maakt een zelfstandige afweging, en houdt rekening met het feit dat arbeid in een PI een heel ander karakter en een andere functie (dagritme en re-integratie, verbeteren van slaap) heeft dan werkzaamheden in de vrije maatschappij. De arts brengt een advies uit aan de directie. De directie neemt een besluit over al dan niet deelnemen aan arbeid.

Wil justitiabele in beroep tegen de beslissing?

Leg dan uit dat het gaat om een directie-beslissing (alleen advies van de arts)

Wil iemand in beroep tegen een directie-beslissing? Dat kan bij de Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdzorg (RSJ). Ook kan de justitiabele de Commissie van Toezicht Gevangeniswezen (CvT) inschakelen.

Standpunt medTzorg

Contractueel is met PI's afgesproken dat de huisartsen ook de ziekmeldingen van de gedetineerden beoordelen. Dit past binnen de afgesproken wettelijke taak als 'inrichtingsarts'. De huisarts is dus verplicht om daar medewerking aan te verlenen.

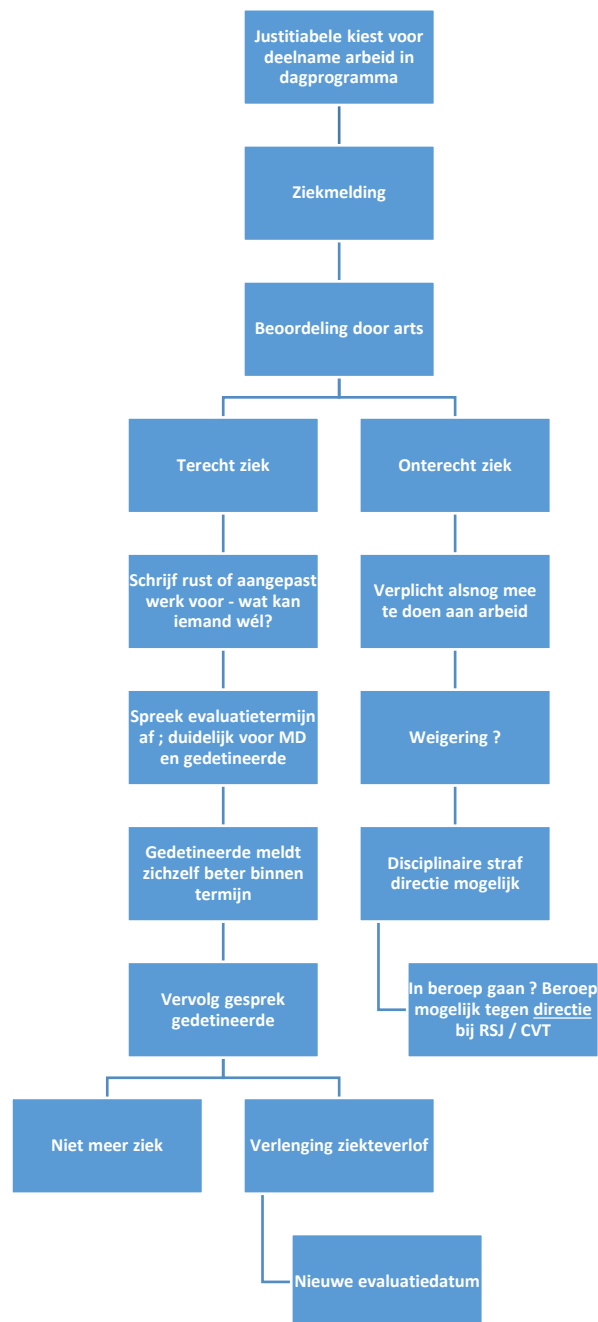
Een ziekmelding is altijd voor een beperkte tijd – er worden nooit langdurige of levenslange arbeidsongeschiktheidsverklaringen afgegeven. Na een ziekmelding wordt een termijn voor evaluatie afgesproken, waarna gekeken wordt of betrokkene weer arbeidsgeschikt is. Hiermee voorkom je valse verwachtingen en oneindig durende arbeidsongeschiktheid.

De huisarts stelt tijdens het consult vast of de gedetineerde op basis van lichamelijk onderzoek en gepresenteerde klachten wel of niet kan werken. Als de detineerde niet kan werken schrijft de arts bedrust voor of aangepast werk zolang de aandoening duurt. Niet deelnemen aan dagbesteding of arbeid is dus van zeer tijdelijke aard. medTzorg wil dat de huisartsen het medisch beleid zo voeren dat de gedetineerden maximaal deelnemen aan de dagbesteding waaronder dus ook arbeid. Richt je op wat wél kan en geef weer welke werkzaamheden iemand binnen zijn beperkingen wel kan verrichten.

Het zich uitspreken door de huisarts voor een lange periode of permanent, is niet mogelijk. De huisarts is daartoe niet opgeleid en ook niet bekwaam en kan daar tuchtrechtelijk op worden aangesproken. Beoordelingen over langdurige of permanente arbeidsongeschiktheid is voorbehouden aan artsen met verzekeringsgeneeskundige competenties.

Een gedetineerde kan eventueel in beklag gaan bij de RSJ (Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdzorg) als hij het oneens is met het beleid van de directie.

Werkwijze ziekmeldingen in de justitiële inrichting



Aandachtspunten

- Arbeidsongeschikt buiten ≠ arbeidsongeschikt binnen PI
- Bij elke verhuizing tussen PI's arbeidsgeschiktheid opnieuw beoordelen
- Bij nieuwe detentie arbeidsgeschiktheid opnieuw beoordelen
- Arbeidsongeschiktheid wordt alleen voor een beperkte termijn afgegeven
- Arts adviseert, directie beslist

Bronnen

<https://www.commissievantoezicht.nl/dossiers/arbeid/achtergrondartikel-arbeid/>

<https://www.dji.nl/justitiabelen/volwassenen-in-detentie/zorg-en-begeleiding/arbeid/index.aspx>

[Regeling arbeid gedetineerden \(toelichting op de PBW\) 1-7-2021](#)

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0010172/2021-07-01>

[Staatblad 2020/224](#) <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2020-224.html>