

< INTERVIEW

‘Ik wil onbevooroordeeld zorg kunnen leveren’

Justitieel geneeskundige Martijn Ruiten over zijn werk in een gevangenis

25 DECEMBER 2024

Lorette Harbers



Citeer dit artikel als: **Ned Tijdschr Geneeskd. 2024;168:C5769**

Hij ziet hoeveel stress gedetineerden ervaren,

hoe hun leven overhoop ligt en hoe ze worstelen met psychische problemen of verslaving. Martijn Ruiten over zijn werk als justitieel geneeskundige: ‘Ze kunnen je vertrouwen. Dat vind ik mooi.’

ARTIKEL

Het ziet eruit als verwacht: grote hoekige bakstenen gebouwen met aan de rand van het dak prikkeldraad en her en der schijnwerpers. Justitieel geneeskundige Martijn Ruiten stapt opgewekt door de beveiligingspoortjes en wenst de bewakers een goedemorgen. Op zijn gemak loopt hij met zijn dokterstas door verschillende gangen met camera's en beveiligde deuren naar zijn plek van bestemming: de medische dienst van [de penitentiare inrichting in Leeuwarden](https://www.dji.nl/locaties/l/pi-leeuwarden) (<https://www.dji.nl/locaties/l/pi-leeuwarden>).

In deze gevangenis zitten 284 mannelijke gedetineerden; een deel zit er zijn straf uit, de rest wacht nog op het oordeel van de rechter. Voor medische zorg kunnen ze allemaal terecht bij de justitieel geneeskundige (zie kader ‘De justitieel geneeskundige’).

Sinds Ruiten in 2004 huisarts werd, heeft hij daarnaast altijd gewerkt als justitieel geneeskundige. Tegenwoordig is hij ook medisch directeur van

medTzorg, een organisatie die huisartsgeneeskundige zorg levert aan kwetsbare groepen, waaronder gedetineerden. 'Je moet niet onderschatten hoe stressvol het is om in een gevangenis te zitten.'

Hoe ben jij in de justitiële geneeskunde terechtgekomen?

'Ik ben er eigenlijk per toeval ingerold. Een collega-huisarts in opleiding deed destijds ANW-diensten voor gevangenis en politiebureaus in de regio Utrecht. Ik ging meedoen en dat was ontzettend interessant en uitdagend. Per 2005 ben ik ook overdag gaan werken binnen de muren van de PI in Lelystad. Omdat de huisartsgeneeskundige zorg binnen de muren nog in de kinderschoenen stond, heb ik samen met een aantal collega's deze zorg zoveel mogelijk in overeenstemming gebracht met de medische zorg buiten de gevangenis. Binnen medTzorg, voorheen FMMU, heb ik destijds ook meegedacht over de opleiding tot justitieel geneeskundige, want die bestond nog niet, terwijl het wel extra vaardigheden vraagt om huisartsenzorg te bieden aan gedetineerden.'

Welke extra vaardigheden?

'In deze doelgroep zie je bovengemiddeld veel verslaving en psychische en psychiatrische problemen. Soms proberen gedetineerden iets van de dokter gedaan te krijgen. Dan willen ze bijvoorbeeld

dat je benzodiazepinen voorschrijft en wenden ze bepaalde problemen voor of worden die aangedikt. Het is belangrijk om te voorkomen dat je als dokter “de dealer” wordt. Daarnaast is het handig om iets van de context van de zorg te weten; de wetgeving, maar ook hoe de logistiek in de gevangenis geregeld is en met wie je samenwerkt.’

Het noodsein gaat af; er is medische hulp nodig in de recreatieruimte. Een justitieel verpleegkundige rent ernaartoe. Er ligt een man op de grond van middelbare leeftijd met verkrampde ledematen. Hij bonkt met zijn hoofd op de grond. Hij heeft twee keer eerder zo’n ‘aanval’ gehad. Al snel is er een andere verpleegkundige ter plaatse. Samen beoordelen ze de man en brengen hem naar de medische dienst, waar Ruiten hem zal onderzoeken.

Jij rende niet mee. Hoe zijn de taken verdeeld tussen de justitieel geneeskundige en de verpleegkundigen?

‘De verpleegkundigen doen de triage. Zij zijn de oren en ogen op de afdeling en hebben dagelijks contact met de bewakers en medewerkers die de gedetineerden op de afdeling begeleiden, de penitentiair inrichtingswerkers. Als gedetineerden een medisch probleem hebben, kunnen ze dat op een formulier schrijven dat ze in een brievenbus op de afdeling kunnen achterlaten. De verpleegkundigen beoordelen of zij de zorg zelf kunnen afhandelen – in

dat geval overleggen ze later altijd nog even met de arts – of dat iemand door een arts gezien moet worden. Dan komt de gedetineerde naar het huisartsenspreekuur bij de medische dienst; ik kom als arts vrij weinig op de afdelingen. De samenwerking met de verpleegkundigen is dus heel belangrijk.’

Hoe beoordeel jij de aanval van deze gedetineerde?

‘De verpleegkundigen zagen geen tongbeet of urineverlies en twijfelen eraan of dit een epileptisch insult was. De man kon na de aanval makkelijk opstaan en meelopen, terwijl mensen na een epileptisch insult vaak verward en moe zijn. In de spreekkamer vroeg hij mij een paar keer om rivotril, een benzodiazepine. Hij zegt dat hij dit eerder heeft gekregen voor epilepsie. Dan wil ik graag meer weten over zijn medische voorgeschiedenis, maar die hebben we niet en de man spreekt gebrekkig Nederlands. Dat maakt het lastig om uit te zoeken wat er aan de hand is. De verpleegkundigen doen hun best om de voorgeschiedenis te achterhalen en we kregen net een fax met oude informatie in het Frans. Daar hebben we niet zo veel aan. Omdat dit de derde keer was dat hij zo’n aanval had, wil ik hem toch graag laten beoordelen door een neuroloog. Dus gaat hij binnenkort met bewakers naar de poli, al is het maar om epilepsie uit te sluiten. Mijn gevoel zegt dat er iets anders achter zit. Dan wil ik weten waarom

deze man dit gedrag nu bewust of onbewust vertoont.’

Hoe zien jouw werkdagen er in de gevangenis uit?

‘Ik beoordeel ’s ochtends eerst de gedetineerden die in een isoleercel gezeten hebben. Vandaag was dat gelukkig niemand. Ik zou het liefste willen dat isoleercellen niet meer gebruikt zouden worden. Als je alle stimulatie van buitenaf weghaalt, wordt iedereen op den duur gek. Van plaatsing in een isoleercel wordt niemand beter, maar het is helaas nog niet haalbaar om ze af te schaffen. Als gedetineerden naar een isoleercel gaan, moeten ze binnen een paar uur beoordeeld worden door een arts. Dan zie je soms dat bewakers iemand lekker rustig vinden, maar dat er eigenlijk sprake is van bijvoorbeeld een stil delier. Het omgekeerde komt ook voor; bij een agressieve gedetineerde die niet lijkt te willen luisteren, moet je denken aan een psychose of het “excited delirium syndrome” ([opwindingsdelier](https://www.trimbos.nl/docs/b4f54b5b-c4dc-4642-a338-79bb39592de7.pdf) (https://www.trimbos.nl/docs/b4f54b5b-c4dc-4642-a338-79bb39592de7.pdf), red.). Nadat ik de mensen in de “iso’s” heb beoordeeld, begint mijn ochtendspreekuur. Tussen de middag is er tijd om te overleggen en daarna draai ik mijn middagspreekuur.’

Zijn er mensen die fulltime als justitieel geneeskundige werken?

‘Nee, iedereen doet het naast een baan als huisarts.’

In deze gevangenis is er doordeweeks iedere dag een justitieel geneeskundige aanwezig, maar niet iedere dag dezelfde. Er is wel een “eerste huisarts” – dat is degene die er het meeste is. De zorg buiten kantoortijden wordt hier in Leeuwarden ook gedaan door medTzorg, in samenwerking met de GGD, maar dat is in andere regio’s anders geregeld.’

Wil jij weten waarvoor iemand is veroordeeld?

‘Nee. Ik wil niet dat die kennis bewust of onbewust mijn relatie met de patiënt verstoort. Ik wil onbevooroordeeld zorg kunnen leveren. De rechter is er om de straf te bepalen, ik ben er om de medische zorg te verlenen die ze nodig hebben.’

Hoe doe je dat?

‘Met een goed gesprek en aandacht voor de persoon bereik je vaak heel veel. Je moet niet onderschatten hoe stressvol het is om in een gevangenis te zitten. Vaak hebben mensen ook geldzorgen of problemen thuis, dat levert allemaal stress op. De mensen die in het huis van bewaring zitten, wachten nog op het oordeel van de rechter. Die zitten hier soms onterecht, maar hun leven ligt wel overhoop. Hun gezin zit ineens zonder vader. Of ze maken zich zorgen over wat de omgeving van ze denkt. Veel van de gevangenen die wel veroordeeld zijn, zijn kwetsbaar. Ik zie bijvoorbeeld mensen die door een verstandelijke beperking heel beïnvloedbaar zijn en

door anderen in de gevangenis zijn beland. Criminelen worden niet geboren, maar gemaakt door omstandigheden.'

Voel jij je weleens onveilig?

'Die vraag stellen mensen vaker. Ik voel me hier eigenlijk veiliger dan in de reguliere huisartsenpraktijk. Er zijn hier overal bewakers en ik draag continu een noodknop bij me. Als ik bij mezelf tekenen van stress bemerk, zoals een verhoogde hartslag, beëindig ik het consult en vraag ik de gedetineerden om een vervolgspraak te maken. Maar het komt bijna nooit voor dat ik me onveilig voel. Gedetineerden hebben veel respect voor de dokter; die vinden ze heel belangrijk, omdat ze die kunnen vertrouwen. Dat vind ik mooi.'

Zijn er misverstanden over jouw vak?

'Misschien niet zozeer over mijn vak, maar meer over de gevangenis. Er wordt weleens beweerd dat het net een hotel is. Dat is misschien zo als je het vergelijkt met gevangenissen in Zuid-Amerika of Oost-Europa, maar het is echt geen pretje om hier te zitten. De cellen zijn niet groot en er zijn hier nu ook tweepersoonscellen; dat zijn dezelfde cellen, maar dan met een stapelbed. Dat levert veel onrust op. Gedetineerden proberen er op allerlei manieren voor te zorgen dat ze niet op zo'n meerpersoonscel hoeven. Ik snap dat wel. Het lijkt me al een uitdaging

om daar te zitten met je partner, laat staan voor twee gedetineerden met bijvoorbeeld een persoonlijkheidsstoornis.’

Wat is het verschil tussen de justitieel geneeskundige en de forensisch arts?

‘De [forensisch arts](#) hoeft geen huisarts te zijn, volgt een andere opleiding en heeft andere taken zoals het forensisch medisch onderzoek en lijkschouw bij verdenking op een niet-natuurlijke dood. Een justitieel geneeskundige is een huisarts die een extra opleiding heeft afgerond. Ten aanzien van arrestantenzorg is er overlap: zowel de forensisch arts als de huisarts mogen medische zorg aan arrestanten verlenen. Het verschilt per regio wie die taak verricht, maar ik vind dat de medische arrestantenzorg alleen door huisartsen verzorgd zou moeten worden, omdat het huisartsgeneeskundige zorg “plus” is, net als de justitieel geneeskundige huisartsenzorg. Er is een tekort aan forensisch artsen, dus als de huisartsen de medische arrestantenzorg overal over zouden nemen, hebben zij meer tijd voor hun specialistische taken.’

De forensisch artsen denken daar vast anders over

‘Ik heb meegedacht over de opzet van een [onderzoek van Nivel naar de kwaliteit van de medische arrestantenzorg](#) (<https://www.nivel.nl/nl/project/zicht-op-kwaliteit-medische-arrestantenzorg-van-meten-naar->

[verbeteren-aan-de-hand-van](#)), want daarover is weinig bekend. In die werkgroep zit ook een forensisch arts. Die is het inderdaad niet met me eens. Maar het is belangrijk om eerst te definiëren wat goede zorg aan arrestanten inhoudt en hoe je dat meet.’

Er komt een man van rond de dertig op Ruitens spreekuur. Hij vraagt om een antibacterieel middel, omdat mensen in zijn slaap stenen en poep in zijn neus stoppen. Dat zit nu allemaal in zijn hersenen en ook in zijn darmen. Ruiten legt uit dat dingen niet door je neus in je hersenen terechtkomen. Waarop de man reageert: ‘Maar dit gebeurt echt!’

Wat gebeurt er met gedetineerden met ernstige psychiatrische of somatische problematiek?

‘We kunnen altijd een psychiater van het [Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie](#) (<https://www.nifp.nl/>) (NIFP) in consult vragen en daarnaast bespreken we dit soort casuïstiek wekelijks op een psychomedisch overleg. Daarbij zijn, naast de justitieel geneeskundige, verschillende zorgverleners aanwezig: een psycholoog, een psychiater van het NIFP, een verpleegkundige en een maatschappelijk werker. Voor mensen die extra zorg nodig hebben die niet goed op de gewone afdeling kan worden gegeven, is er een afdeling waar de medewerkers meer zorg en aandacht kunnen geven, de extra zorgvoorziening.

Als de psychiatrische problematiek te ernstig is voor een reguliere gevangenis, kan iemand overgeplaatst worden naar een [Penitentiair Psychiatrisch Centrum](https://www.dji.nl/justitiabelen/volwassenen/regimes-en-doelgroepen/penitentiair-psychiatrisch-centrum) (<https://www.dji.nl/justitiabelen/volwassenen/regimes-en-doelgroepen/penitentiair-psychiatrisch-centrum>). Een opname op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis is ook een optie, al dan niet met beveiliging. Voor gedetineerden die somatische zorg nodig hebben die niet binnen een reguliere gevangenis kan worden geboden, is er het [Justitieel Centrum voor Somatische Zorg](https://www.dji.nl/locaties/h/pi-haaglanden/informatie-voor-verwijzers-justitieel-centrum-voor-somatische-zorg) (<https://www.dji.nl/locaties/h/pi-haaglanden/informatie-voor-verwijzers-justitieel-centrum-voor-somatische-zorg>) in Scheveningen. Daar bieden ze ook palliatieve zorg en gedetineerden kunnen er terecht voor GHB-detoxificatie.

In de loop der jaren is de druk op de medische zorg in de gevangenis overigens toegenomen, mede doordat de gemiddelde leeftijd van de gedetineerden is gestegen. Die ligt nu zo'n 10-15 jaar hoger dan toen ik 20 jaar geleden begon als justitieel geneeskundige. En ik zie nu meer gedetineerden met psychiatrische of psychische problematiek.'

Wat gebeurt er als mensen vrijkomen? Krijgen ze hulp? Is er een medische overdracht?

'In feite gebeurt er niets. Iemand wordt gewoon op straat gezet en moet zijn eigen hachje redden.

Sommigen hebben een gezin waar ze naar

terugkeren. Maar er zijn ook mensen die zichzelf steeds weer laten oppakken, omdat ze eigenlijk geen huis hebben en beter af zijn in de gevangenis. Als ik dat hoor, zorg ik dat onze maatschappelijk werker zich ermee gaat bemoeien.

De rechter kan mensen die veel kleine delicten plegen, de “draaideurcriminelen”, een speciale straf opleggen: de maatregel [Inrichting Stelselmatige Daders](#)

(<https://www.om.nl/onderwerpen/verdachte/maatregel-inrichting-stelselmatige-daders-isd>) (ISD) . Die is bedoeld om het patroon van steeds kleine overtredingen te doorbreken en daar passende begeleiding bij te bieden.

Maar ik zie wel verbeterpunten rondom vrijlating. Het liefst zou ik bij iedereen die met ontslag gaat een overdracht willen verzorgen naar de eigen huisarts. Dat gebeurt op dit moment niet standaard. Ik heb zelf als huisarts meegemaakt dat patiënten in de gevangenis hadden gezeten en dat ik geen idee had wat er daar was gedaan. Het is wel handig als ik daar iets van weet. Daar wordt de relatie met een patiënt ook beter van. Mensen schamen zich vaak voor hun detentie, dus het is fijn als ze dat met jou als huisarts kunnen bespreken.

Gedetineerden moeten overigens toestemming geven voor zo'n overdracht, en soms is iemand al weg voor

ik die heb kunnen vragen. Het zou mooi zijn als we iedereen aan het begin van de detentie toestemming vragen voor een medische overdracht bij vrijlating.’

Zie jij andere verbeterpunten in de medische zorg voor gedetineerden?

‘Ik zou graag zien dat gedetineerden meer zouden kunnen bewegen. Ze hebben maar twee sportmomenten per week. Ze mogen van 8 tot 17 uur wel van alles doen, maar die tijd is vaak gevuld met allerlei andere dingen en verder zitten ze in hun cel. Ook al doen we ons best om gedetineerden er gezonder uit te krijgen, dat lukt toch meestal niet.’

Gezonder? De gevangenis klinkt niet als een gezonde omgeving

‘Toch zien gevangenen het ook als een periode om zichzelf aan te pakken. Wij bouwen verslavingen aan illegale middelen sowieso af. Als mensen een alcoholverslaving hebben, zetten we ze over op benzodiazepinen, want alcohol is hier niet toegestaan. Die benzo’s bouwen we vervolgens af. Maar als iemand al jarenlang een slaappilletje krijgt, ga ik daar niet aanzitten. En als ik een middel wil afbouwen, overleg ik altijd met de eigen huisarts. Verder is de medische zorg hier voor de meeste gedetineerden beter toegankelijk dan buiten de muren. De electieve zorg wordt indien mogelijk wel uitgesteld. Als iemand een nieuwe knie nodig heeft,

kan dat meestal wachten tot na de detentie.'

ARTIKELINFORMATIE

25 december 2024

In print verschenen in **nummer 1 2025**

Citeer dit artikel als:

Ned Tijdschr Geneeskd. 2024;168:C5769

VAKGEBIED

GGZ

Huisartsgeneeskunde

Zorgorganisatie

AUTEURSINFORMATIE

L. Harbers, MSc, senior redacteur, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, Amsterdam.

Contact: Lorette Harbers (l.harbers@ntvg.nl)

Belangenverstrengeling

Belangenconflict en financiële ondersteuning:
geen gemeld.

REACTIES

