



# Jaargesprekken over medische zorg in penitentiaire centra, detentiecentra en forensisch psychiatrische centra

## Waarom jaargesprekken?

De inspectie gezondheidszorg en jeugd (IGJ) voert in het kader van haar risico gestuurde toezicht jaargesprekken in verschillende zorgsectoren. Tijdens een jaargesprek spreekt de IGJ met directie, zorgprofessionals, beleidsverantwoordelijken en patiënten (zorgvragers) over zorgverlening en daarmee samenhangend risicomanagement en invoeren en monitoren van eventuele verbetermaatregelen. In 2019 heeft de IGJ voor het eerst in alle penitentiaire inrichtingen (PI's), detentiecentra (DC's) en de forensisch psychiatrische centra (FPC's) en detentiecentra dergelijke jaargesprekken gevoerd. Het doel daarvan was dat de IGJ breed en actueel geïnformeerd is over de organisatie van de medische zorg binnen de instellingen. Deze ingewonnen informatie betreft de IGJ vervolgens bij alle toezichtssactiviteiten (zoals beoordeling van incidentenonderzoeken). Uiteindelijk wil de IGJ weten hoe de zorgverlening tot stand komt, wie daarbij betrokken zijn, hoe het interne toezicht vorm krijgt, welke risico's er zijn en hoe daarop wordt geanticipeerd. De IGJ acht het van belang om te kunnen zien hoe de directie haar bestuurlijke verantwoordelijkheid vorm en inhoud geeft.

## Hoe zijn de gesprekken verlopen?

In een periode van 6 maanden voerde de IGJ jaargesprekken in alle PI's, DC's en FPC's. De IGJ nodigde de directie van de instellingen uit om de meest actuele, belanghebbende zaken te presenteren. Naast de directie nodigde de IGJ ook medewerkers van de medische dienst, de commissie van toezicht en de gedetineerdencommissie / patiëntenraad uit.

De jaargesprekken zijn voorspoedig gelopen. Zowel de vertegenwoordigers van PI's, DC's en FPC's als de inspecteurs waren tevreden over de wijze waarop de jaargesprekken vorm en inhoud hebben gekregen. Alle instellingen hebben naar aanleiding van het jaargesprek een verslag ontvangen.

**Welke rode draden komen er uit de gesprekken?** Alhoewel de situatie per instelling verschilt kwam er toch een aantal rode lijnen uit de jaargesprekken naar voren.

### • Toename kwetsbare doelgroep

De instellingen signaleren zelf een toename van 'kwetsbare gedetineerden'. Het gaat dan om meer gedetineerden met een (licht) verstandelijke beperking, toename van psychische problematiek, verslaving – waaronder GHB -, een relatief oudere doelgroep met somatische (ouderdoms)problematiek en een combinatie van psychiatrische en somatische problematiek. Deze veranderende doelgroep vraagt, vanuit de doelstelling om persoonsgericht te werk te gaan, over de gehele linie, zowel op de leefafdelingen als de medische dienst, een andere en op onderdelen intensievere aanpak.

### • Wachttijden voor psychiatrisch penitentiaire centra (PPC) worden als knellend ervaren

Alhoewel de capaciteit van de PPC's recent is uitgebreid, blijft er een druk op het aantal plaatsen in PPC's. Dit maakt dat gedetineerden die psychische zorg nodig hebben, soms in - de isoleer van- een reguliere PI moeten wachten op een plek in een PPC.

- **Personeelstekort moeilijk in te vullen**

Het vinden en behouden van gekwalificeerde zorgmedewerkers is in de huidige arbeidsmarkt lastig. Voornamelijk de functie GZ-psycholoog is in de praktijk moeilijk in te vullen maar eigenlijk is dit aan de orde voor alle functiegroepen binnen de justitiële instellingen. In combinatie met een sterk complexer wordende doelgroep is dit een steeds meer naar voren komend knelpunt.

- **Verschillen op gebied van scholing**

Scholing van zorgpersoneel vindt binnen de instellingen op zeer verschillende wijze plaats. Sommige instellingen kiezen juist voor aansluiten binnen de reguliere zorg en andere voor specifieke vanuit justitie aangeboden training. E-learning lijkt van toegevoegde waarde te zijn en toenemend te worden ingezet. Ten aanzien van de opleiding tot justitieel geneeskundige is aangegeven dat er een wachtlijst bestaat voor de start van de opleiding en dat het daardoor lang duurt voordat artsen deze opleiding kunnen afronden.

- **Toenemende aandacht voor continuïteit van zorg**

De IGJ constateert een toenemende aandacht voor continuïteit van zorg en warme overdracht wanneer een gedetineerde de instelling mag verlaten, onder andere door de inzet van doorzorgfunctionarissen. De inzet van doorzorgfunctionarissen betrof een pilot.

- **Aandacht voor LVB, maar nog niet overal systematische screening en aanpak**

In alle instellingen is het besef aanwezig dat in de doelgroep - toenemend - veel licht verstandelijk beperkten aanwezig zijn. Er is toenemende aandacht voor persoongerichte zorg. Systematische screening aan de voorkant of tijdens detentie is nog niet overal bekend of opgezet.

- **Alle instellingen kennen een kwaliteitssysteem**

Alle instellingen beschikken over een kwaliteitssysteem en MIP systematiek. Het gebruik en borging van de systemen wisselt per instelling. Een goed voorbeeld van een systeem waarbij wel alle protocollen/werkinstructies op één plek worden opgeslagen werd gezien in het justitieel centrum Zaanstad.

- **Aandacht voor medicatieveiligheid**

In alle instellingen is aandacht voor medicatieveiligheid. Het blijft echter een kwetsbaar proces, waarop continue sturing en bijsturing nodig is. De IGJ adviseert een eenduidige audit-systematiek te ontwikkelen op dit punt.

- **Continuïteit justitieel geneeskundige**

Verschillende instellingen geven aan dat ze met meerdere huisartsen werken. Soms komen deze vanuit detachingsorganisaties. Continuïteit van zorg is hiermee kwetsbaar. Regiebehandelaarschap dient in deze gevallen goed geregeld te zijn. Enkele instellingen geven aan met vaste huisartsen te willen werken, maar dat dit niet altijd mogelijk is.

- **Late inkomsten**

Nagenoeg alle PI's hebben te maken met late inkomsten op vrijdag. Als om die reden geen of een late intake plaatsvindt, brengt dit medische risico's met zich mee. De manier waarop PI's organisatorisch omgaan met de late inkomsten is zeer verschillend. Goede voorbeelden - zoals PI Grave - zijn beschikbaar.

- **Informatie-uitwisseling**

Informatie-uitwisseling blijft een kwetsbaar punt. Daarbij komt dat door de invoering van de AVG, personeel - te - voorzichtig is geworden in het delen van informatie. De IGJ heeft geadviseerd een factsheet op te stellen waaruit blijkt wat, wanneer, met wie gedeeld kan worden om zo fragmentatie van informatie-uitwisseling te voorkomen.

- **Goede samenwerkingsrelatie tussen directies en commissies van toezicht (CvT)**

Over het algemeen kan gezegd worden dat de CvT's in goed contact staan met de directies en dat er sprake is van een gestructureerde wijze van overleg waarin er ruimte is voor het geven van (on)gevraagd advies ten aanzien van belangrijke onderwerpen binnen de instelling. De IGJ constateerde wel verschillen tussen kwaliteit en kennis in het toezicht van de CvT's.

- **Bestuurlijke verantwoordelijkheid in de meeste inrichtingen op orde**

De IGJ concludeerde dat in de meeste inrichtingen de bestuurlijke verantwoordelijkheid (governance) goed op orde is: bestuurders bleken op de hoogte van specifieke risico's in algemene zin, en specifieke risico's in de zorg. Daarop wordt actief gestuurd.

### Hoe gaat de IGJ verder met de uitkomsten?

De IGJ heeft de rode draden van de bevindingen gepresenteerd bij de dienst justitiële instellingen (DJI)<sup>1</sup>. DJI beziet op dit moment welke onderwerpen aandacht nodig hebben, centraal vanuit DJI. De resultaten werden ook gepresenteerd aan en besproken met de Klankbordgroep van de CvT. Bij sommige instellingen vroeg de IGJ verbetermaatregelen op onderdelen. Deze zijn deels al opgevolgd door de IGJ en worden in 2020 verder opgevolgd. De IGJ zal in 2021 opnieuw alle PI's, DC's en FPC's bezoeken om een jaargesprek te voeren. Tevens betreft de IGJ de bevindingen uit de jaargesprekken bij de beoordeling van - nieuwe - calamiteitenmeldingen.

---

<sup>1</sup> De IGJ heeft de rode draden van de bevindingen in het bijzijn van een vertegenwoordiger van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie (NIFP) gedeeld met de divisiedirectie van GW/VB van DJI