



Inspectie voor de Gezondheidszorg
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport naar aanleiding van het toezicht
op het Justitieel Medisch Centrum
te Scheveningen

Utrecht, maart 2014

Inhoud

1	Inleiding – 5
1.1	Aanleiding en belang – 5
1.2	Doelstelling – 5
1.3	Methode – 5
1.4	Toetsingskader – 5
2	Conclusies – 7
2.1	Conclusies – 7
3	Handhaving – 9
3.1	Vervolgacties – 9
4	Bevindingen – 11
4.2	Bevindingen april 2013 – 11
4.2.1	Expliciete in- en exclusiecriteria voor opname – 11
4.2.2	Samenwerkingsafspraken – 11
4.2.3	Verantwoordelijkheidsverdeling – 11
4.2.4	Dossiervoering – 12
4.2.5	Depotheek – 12
4.3	Bevindingen naar aanleiding van de verbetermaatregelen directie PI Haaglanden – 12
4.3.1	Expliciete in- en exclusiecriteria voor opname – 12
4.3.2	Samenwerkingsafspraken – 13
4.3.3	Verantwoordelijkheidsverdeling – 13
4.3.4	Dossiervoering – 13
4.3.5	Depotheek – 14
4.3.6	Integratie somatiek-psychiatrie – 14

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

In april 2013 besloot de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) het toezicht op het Justitieel Medisch Centrum¹ (JMC), onderdeel van Penitentiaire inrichting (PI) Haaglanden, te intensiveren. Directe aanleiding voor intensivering van het toezicht was het kritische oordeel van de IGZ naar aanleiding van een incident in het JMC². De IGZ concludeerde bij het incidentenonderzoek dat de zorgverlening niet voldeed aan de eisen van verantwoorde zorgverlening. Bovendien waren de ketenzorg en communicatie van onvoldoende kwaliteit geweest. Daarnaast concludeerde de IGZ dat in een aantal eerdere calamiteitenonderzoeken in het JMC dezelfde knelpunten naar voren kwamen. De IGZ was van mening dat verbetermaatregelen niet snel genoeg tot het gewenste effect leidden en besloot tot intensivering van het toezicht. Bij constatering van de tekortkomingen heeft de directie vier weken gekregen voor directe verbetering. Omdat de directie op die oproep adequaat heeft gereageerd waren verdergaande bestuurlijke handhavingsmaatregelen niet nodig.

1.2 Doelstelling

Met het intensieve toezicht volgde de IGZ de voortgang van de verbetermaatregelen bij het JMC. Daarbij ging het om: het bewaken van in- en exclusiecriteria voor opname in het JMC, samenwerkingsafspraken met externe zorgaanbieders, verantwoordelijkheidsverdeling, dossiervoering en afbouw van de depotheek.

1.3 Methode

De IGZ bezocht het JMC in 2013 en 2014 zeven keer (on)aangekondigd, en één keer het penitentiair psychiatrisch centrum (PPC). Het JMC en het PPC zijn beide deel van de PI Haaglanden. De directie van de PI Haaglanden is verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de binnen het JMC en het PPC geleverde zorg. De IGZ sprak met directie, medewerkers en gedetineerden. Hierbij richtte zij zich expliciet op de voortgang van de onder 1.2 genoemde thema's. Daarnaast bezocht de IGZ het JMC in verband met het onderzoek naar kwaliteit van medische zorg ten behoeve van eet- en drinkstakers. De bevindingen van dat onderzoek werden betrokken bij de oordeelsvorming.

1.4 Toetsingskader

De IGZ baseert haar oordeel op onderstaande vigerende wet- en regelgeving:

- Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ; 1996).
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz; 1992).
- Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ; 1995).
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG; 1993).
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst: Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek (WGBO; 1994).
- Penitentiaire Beginselenwet.
- Leidraad Meldingen, IGZ 2013.

1 Inmiddels is de naam van het JMC gewijzigd in Justitieel Centrum voor Somatische Zorg (JCVZ).

2 De IGZ rapporteerde separaat over dit incident, deze rapportage is niet openbaar. De verbetermaatregelen zoals naar aanleiding van dit incident door de IGZ geformuleerd, komen in voorliggende rapportage terug.

2 Conclusies

De IGZ concludeert dat het JMC de afgelopen periode noodzakelijke verbeteringen heeft geboekt op belangrijke thema's. Hierdoor zijn de voorwaarden voor verantwoorde zorgverlening in het JMC naar oordeel van de IGZ voldoende geborgd. De door de verandermanager in gang gezette verbeteringen, haar sturing daarop en de oprichting van een *taskforce* die de integratie tussen somatiek en psychiatrie moet gaan begeleiden, geven de IGZ voldoende vertrouwen dat de directie zelf de bestuurlijke verantwoordelijkheid neemt om de patiëntveiligheid te borgen.

2.1 Conclusies

Op basis van de bezoeken aan het JMC, de verstrekte informatie en de gevoerde gesprekken, concludeert de IGZ het volgende:

- De randvoorwaarden voor kwalitatief goede zorg zijn op dit moment bij het JMC op orde.
- Bevoegdheden, aansturing en verantwoordelijkheden van directie zijn duidelijk gemaakt. Daarmee is de basis voor besluitvorming en beleidsontwikkeling binnen het JMC gelegd en kunnen verbeteringen van de kwaliteit van de zorgverlening verder tot stand komen.
- Het JMC heeft duidelijkheid aangebracht in de in- en exclusiecriteria die de artsen in het JMC hanteren. Ook de wijze waarop de arts deze criteria kan bewaken is aangescherpt.
- Op het punt van de samenwerkingsafspraken heeft het JMC de juiste stappen gezet. De pilot 'roosteren op rust en regelmaat' draagt bij aan een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling en samenwerking tussen alle bij de patiënt betrokken hulpverleners. Het aanstellen van een internist binnen het JMC zal de kwaliteit van zorgverlening ten goede komen. De IGZ dringt aan op spoedige afronding van het convenant met het Bronovo-ziekenhuis.
- Dossiervoering is aantoonbaar verbeterd en wordt adequaat gemonitord.
- De directie van PI Haaglanden heeft ervoor gezorgd dat de depotheek conform afspraak is afgebouwd. De werkvoorraad is op orde en overige medicatie is op naam gesteld.
- De afstemming tussen PPC en JMC is verbeterd. De installatie van een taskforce die als doel heeft de samenwerking tussen PPC en JMC verder te borgen is hierbij van groot belang.
- Het PPC heeft een professionaliseringslag gemaakt. Voor het PPC geldt dat de IGZ recent aandacht heeft gevraagd voor de overdracht van gegevens vanuit de medische dienst naar de verpleegkundigen van het PPC. De IGZ is van mening dat wijze van gegevensoverdracht op dit moment onvoldoende is. Dit is naar het oordeel van de IGZ risicovol. De IGZ heeft de directie om verbetering gevraagd op dit punt.

3 Handhaving

Nog niet op alle punten zijn de doelen bereikt. Wel is een duidelijk beeld geschetst van de volgtijdelijke verbetermaatregelen op de verschillende onderdelen waarbij heldere en navolgbare keuzes worden gemaakt. De IGZ spreekt haar vertrouwen uit in de wijze waarop de verandermanager het verbetertraject binnen het JMC doelgericht ter hand heeft genomen.

Om deze reden ziet de IGZ geen reden om het geïntensiveerde toezicht nog langer te continueren. Zij beëindigt per heden (10 maart 2014) het intensieve toezicht bij het JMC. Vanaf dat moment valt het JMC onder het reguliere toezicht van de IGZ.

3.1 Vervolgacties

De IGZ verwacht dat de directie van PI Haaglanden er scherp op toeziet dat medische zorg zoals geleverd binnen PI Haaglanden verantwoord is en blijft en dat in gang gezette en voorgenomen verbetermaatregelen leiden tot het gewenste effect. De IGZ beveelt aan om dit te volgen onder meer door middel van interne audits waarbij externe deskundigen zijn betrokken. De rapportages van deze audits hoeven niet naar de IGZ gestuurd te worden. Mocht echter stagnatie van de ontwikkeling plaatsvinden dan verwacht de IGZ daarover geïnformeerd te worden.

De IGZ zal de voortgang door middel van onaangekondigde bezoeken volgen binnen haar risicogestuurde toezicht.

Tot slot verwacht de IGZ dat de hoofddirectie DJI, mede in het licht van de eindverantwoordelijkheid die zij heeft ten aanzien van de penitentiaire inrichtingen in Nederland en voor het JMC in het bijzonder, het tot haar taak rekent om toe te zien op de borging van de algehele kwaliteit van zorg in het JMC en PPC van PI Haaglanden.

4 Bevindingen

De IGZ analyseerde in maart 2013 de verschillende calamiteitenonderzoeken. Daarnaast bracht zij in korte tijd twee bezoeken (waarvan één onaangekondigd) aan het JMC. Daarnaast ontving de IGZ in april 2013 de rapportage van de resultaten van een interne audit van het JMC.

Op basis van deze verschillende informatiebronnen concludeerde de IGZ in april 2013 dat de in gang gezette verbeteringen naar aanleiding van verschillende calamiteitenonderzoeken niet snel genoeg tot stand kwamen. Terugkerende punten waren onduidelijkheden in de aansturing en gebrekkige regievoering, onvoldoende multidisciplinair zorgaanbod en gebrekkige dossiervoering.

4.2 Bevindingen april 2013

4.2.1 *Expliciete in- en exclusiecriteria voor opname*

Heldere in- en exclusiecriteria voor opname in JMC en opnamebeleid ontbraken. Er was een limitatieve lijst met opname- indicaties beschikbaar. De beoordeling van wat zelf behandeld kan worden en wat verwezen moet worden, schoot tekort. Uit zowel de audit als de bezoeken bleek dat niet vaststond wat de grenzen van het JMC waren op het gebied van zorgverlening, met inachtneming van het opleidingsniveau van de medewerkers en de omstandigheden waarbinnen de zorg (in detentie) geleverd werd. In voorkomende gevallen overstegen de zorgvraag en benodigde behandeling de mogelijkheden en bevoegdheden van de huidige (basis)artsen. De IGZ vroeg duidelijkheid over de in- en exclusiecriteria en de procedure rondom doorverwijzing en beschikbaarstelling van deze criteria zowel intern – binnen het JMC – als extern voor derden (bijvoorbeeld op de website).

4.2.2 *Samenwerkingsafspraken*

Samenwerkingsafspraken met (annex gelegen) ziekenhuizen en andere zorgverleners ontbraken. De zorg die het JMC kan leveren is mede afhankelijk van de samenwerkingsafspraken met andere ziekenhuizen en behandelaren. Het JMC werkte frequent samen met ziekenhuizen. Over de samenwerking waren echter geen afspraken gemaakt. Hetzelfde gold voor de wijze waarop doorverwijzing moest plaatsvinden. Per patiënt werden afspraken gemaakt hoe de medisch specialist betrokken werd bij de behandeling of hoe de supervisie geregeld was. Hiervoor bleken geen protocollen beschikbaar. De IGZ gaf aan het noodzakelijk te vinden dat er afspraken zijn met ziekenhuizen (in de regio) over verantwoordelijkheden in de regio en vroeg een overeenkomst/convenant te sluiten (op basis van een standaard) indien een arts uit een ander ziekenhuis hoofdbehandelaar bleef.

4.2.3 *Verantwoordelijkheidsverdeling*

De verantwoordelijkheidsverdeling voor zorgprofessionals werkzaam in het JMC bleek diffuus. Op directieniveau was niet eenduidig hoe de aansturing van het medisch personeel was geregeld. Er was onduidelijkheid over de vraag hoe de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zich ten opzichte van elkaar verhouden. In praktijk bleek dat medisch personeel geen doorzettingsmacht had. Het JMC kreeg soms te maken met een aanbod van patiënten waar het zorgaanbod van het JMC niet op toegesneden was. In dergelijke gevallen kon het voorkomen dat de patiënt door de arts op medische gronden werd geweigerd, maar op penitentiaire gronden (in opdracht van de directie) uiteindelijk toch werd opgenomen. Als gevolg van deze gang van zaken werden zorgverleners geconfronteerd met zorgvraag waarvoor onvoldoende bekwaamheid beschikbaar was. De IGZ vroeg om op zeer

korte termijn een beslisboom op te stellen waaruit bleek hoe het medisch personeel de individuele beroepsverantwoordelijkheid kon nemen, onder meer door middel van de bevoegdheid zelfstandig te beslissen over exclusiecriteria. Dit hield ook in dat duidelijk moest zijn hoe taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden op directieniveau geregeld waren.

4.2.4 *Dossiervoering*

De dossiervoering was niet op orde: deze bleek gefragmenteerd, onvolledig, rommelig/slordig gebruikt. De IGZ wees op het belang voor deze kwetsbare groep om alle facetten van het dossier op een gestructureerde wijze voor alle betrokkenen inzichtelijk te hebben.

4.2.5 *Depotheek*

Bij bezoek aan het JMC bleek een depotheek aanwezig en bleek het beheer/registratie en verstrekking van opiaten niet op orde. De IGZ gaf de opdracht de depotheek voor 1 juli 2013 te sluiten.

4.3 **Bevindingen naar aanleiding van de verbetermaatregelen directie PI Haaglanden**

De IGZ gaf de directie van PI Haaglanden vier weken de tijd om concrete verbeteringen te bewerkstelligen op bovengenoemde punten. Daarnaast vroeg de IGZ binnen dezelfde termijn een (SMART) plan van aanpak naar aanleiding van de andere punten genoemd in de uitgevoerde audit. De IGZ gaf bovendien aan dat de bovengenoemde punten moesten leiden tot concrete verbetering binnen vier weken en dat de IGZ genoodzaakt was over te gaan tot verstreckende handhavingsmaatregelen indien deze verbetering niet tot stand kwam.

De directie van PI Haaglanden liet binnen de gevraagde termijn van vier weken concrete verbeteringen zien op de gevraagde onderdelen in de zorgverlening. De IGZ zag op dat moment geen aanleiding om in het kader van handhaving verdere maatregelen te treffen. Wel zette de IGZ het intensieve toezicht voort om te monitoren of de voorgenomen verbetering conform planning uitgevoerd werden en of de effecten van de verbetermaatregelen werden geborgd. In september 2013 benoemde de directie van PI Haaglanden een medisch verandermanager met de opdracht de directie te ondersteunen in de verbeteringen die in de zorgverlening in het JMC tot stand moeten komen.

4.3.1 *Expliciete in- en exclusiecriteria voor opname*

In april hebben de artsen van het JMC in samenspraak met de directie van PI Haaglanden een limitatieve lijst met in- en exclusiecriteria opgesteld. De opnamecriteria zijn daarmee aangescherpt. Het JMC richt zich nog op drie doelgroepen, te weten: verpleeghuiszorg aan gedetineerden, post operatieve/ postspecialistische zorg en zorg aan 'specials' (zoals eet- en drinkstakers, gedetineerden met besmettelijke ziekten, GHB-verslaafden, pre- en postnatale zorg en comorbide somatische/psychiatrische problematiek).

De directie van PI Haaglanden en de hoofddirectie van Dienst Justitiële instellingen (DJI) hebben expliciet mandaat gegeven aan artsen om de in- en exclusiecriteria te bewaken. Uit een brief van de hoofddirecteur DJI aan alle penitentaire inrichtingen in het land en uit de opgestelde 'beslisboom bij opname in het JMC' blijkt dat de arts van het JMC te allen tijde bepaalt of het medisch verantwoord is een gedetineerde op te nemen in het JMC. Deze brief is op advies van de IGZ ook verzonden naar de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), zodat ook ziekenhuizen weten welke zorg het JMC wel of niet biedt. De directie van PI Haaglanden heeft mede op basis van de duidelijkheid over de in- en exclusiecriteria van het JMC de operatiekamer die zich binnen het JMC bevond, gesloten.

De IGZ heeft geconstateerd dat in concrete gevallen de afspraken over in- en exclusiecriteria worden nageleefd.

4.3.2 *Samenwerkingsafspraken*

In eerste instantie zijn alle samenwerkingspartners in beeld gebracht. De samenwerkingsafspraken met het annex gelegen Bronovo-ziekenhuis zijn nadrukkelijk aan de orde geweest. Op casusniveau is de samenwerking geborgd. Het JMC is nu bezig met het aanscherpen van de afspraken. Dat moet er toe leiden dat de samenwerking niet alleen op casusniveau verder vorm krijgt (= reactief), maar dat er sprake is van structurele, continue en daarmee proactieve inzet van medisch specialisten binnen het JMC. Dit proces wordt gekoppeld aan het afdelingsgericht werken waarbij duidelijk moet zijn hoe/bij wie de medische eindverantwoordelijkheid is belegd. Eind maart 2014 heeft het JMC de mogelijkheid om parttime een internist in dienst te nemen, bij voorkeur op detachingsbasis vanuit één van de omliggende ziekenhuizen. Deze constructie biedt de mogelijkheid om de toegevoegde waarde van internistische deskundigheid binnen het JMC in kaart te brengen, mede in het licht van het borgen van de medische eindverantwoordelijkheid binnen de organisatie. Voor consultatie betreffende dermatologie, KNO en oogheelkunde werkt het JMC samen met specialisten op basis van individuele dienstverleningsovereenkomsten.

Tegelijkertijd is ook gekeken naar de competenties van de artsen van het JMC. Hiervoor is een opleidingsplan opgesteld dat voorziet in gerichte deskundigheidsbevordering van de artsen. In de komende periode zal een besluit worden genomen over het aanstellen van een medisch specialist binnen het JMC.

De inbedding van medisch psychiatrische expertise in het JMC is een aandachtspunt waarover momenteel gesprekken worden gevoerd met het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP). Om te bewerkstelligen dat de nu al aanwezige psychiater en psycholoog zichtbaar aanwezig zijn, is een werkkamer binnen het JMC ingericht. Deze is in de nabijheid van de nieuw ingerichte, samenhangende werkplekken van de artsen van het JMC. Met deze herkenbare inbedding binnen het JMC wil de directie bewerkstelligen dat de psychiater en psycholoog zichtbaar, en laagdrempelig toegankelijk zijn voor de medewerkers van het JMC en dat hierdoor ook de collegiale afstemming met de artsen wordt vergemakkelijkt.

4.3.3 *Verantwoordelijkheidsverdeling*

Inmiddels heeft de directie van PI Haaglanden de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden inzake de aansturing van het JMC (en het nabij gelegen PPC) op directieniveau geregeld. De medisch verandermanager en plaatsvervangend vestigingsdirecteur zijn duaal verantwoordelijk voor de aansturing. Daarnaast is een eerste geneeskundige/chef de clinique benoemd die verantwoordelijk is voor de aansturing van de artsen van het JMC. De medisch verandermanager heeft de expliciete opdracht de gevraagde veranderingen in het JMC te borgen. Uit punt 1 (hierboven) blijkt ook dat de medische eindverantwoordelijkheid nu is geborgd.

4.3.4 *Dossiervoering*

In verschillende stappen is verbetering in de dossiervoering doorgevoerd:

- In eerste instantie zijn de dossiers opnieuw geordend. Daarmee is sprake van een gestandaardiseerde opbouw. De afspraken over de wijze waarop dossiers moeten worden bijgehouden zijn aangescherpt en onder aandacht gebracht van medewerkers. Er is een inhaalslag gemaakt om de kwaliteit van de dossiervoering te verbeteren. Steekproefsgewijs vindt interne dossiertoetsing plaats. In eerste instantie werden deze toetsingen door een administratieve kracht en de dossiercommissie van het PPC gedaan en niet geregistreerd. De IGZ drong aan op documentatie van dossiertoetsingen zodat voor alle betrokkenen inzichtelijk

is of de afspraken worden nageleefd en of medewerkers worden aangesproken op onjuiste naleving.

- Daarna is (in september 2013) een nieuw papieren medisch dossier ontwikkeld en ingevoerd. Dit nieuwe medisch dossier kent eveneens een gestandaardiseerde indeling. Bij een correct gebruik is het zorgproces goed te volgen: te beginnen bij intake en vervolgens het verblijf (en de verschillende fases/aspecten daarbinnen), ontslagprocedure en complicatieregistratie. Gedurende de implementatiefase zag een daarvoor aangestelde kerngroep kwaliteit er op toe dat het dossier correct wordt gebruikt. Hiertoe verrichtte een commissie kwaliteitscontroles en rapporteerde de bevindingen aan de directie. Ook werden door somatisch specialisten van het Bronovo-ziekenhuis op casusniveau kwaliteitscontroles uitgevoerd. Uit de eerste audits werd duidelijk dat de toetsingsystematiek verscherpt diende te worden. De directie koos er voor de kwaliteit van dossiervoering wekelijks door een vaste commissie te laten toetsen. De bevindingen worden teruggekoppeld naar, en besproken met gebruikers (artsen) en directie. Dit geeft de directie de mogelijkheid om gericht te sturen op resultaten. Uit de eerste interne controles komen geen grote tekortkomingen naar voren. Na de implementatiefase zal de structurele inbedding van de sturing op kwaliteit van dossiervoering geborgd worden binnen de reguliere kwaliteitscyclus/jaarplanning (A-3). Een aandachtspunt voor de volgende fase van implementatie is de transfer van informatie uit het medisch dossier naar verpleegkundig dossier.
- De vervolgstap is om het nieuw opgestelde medisch dossier te digitaliseren.

4.3.5 *Depotheek*

De depotheek in het JMC is conform afspraak vóór 1 juli 2013 afgebouwd. De inspectie heeft de ruimte bezocht waar de medicatieopslag zich bevindt. Hierbij heeft de inspectie vastgesteld dat de depotheek is afgebouwd. Medicatie is op naam gesteld. De IGZ constateerde dat de werkvoorraad geneesmiddelen overzichtelijk is en niet te groot. De werkvoorraad gamma hydroxyboterzuur bleek in september 2013 echter nog wel te groot. Inmiddels is ook deze werkvoorraad opiaten op orde. De opslag en distributie van opiaten voldoet daarmee aan de wettelijke eisen.

4.3.6 *Integratie somatiek-psychiatrie*

Gedurende de periode van het intensief toezicht sprak de IGZ met de directie van PI Haaglanden ook over de integratie van somatische en psychiatrische zorg. Naar aanleiding van een calamiteitenonderzoek ging de IGZ na in hoeverre de verbetermaatregelen naar aanleiding van eerdere meldingen waarin sprake was van comorbideproblematiek waren doorgevoerd. De IGZ heeft van de directie en overig management een proactieve houding gericht op intensieve samenwerking gevraagd. Hierbij heeft de IGZ er op gewezen dat juist bij uitzonderlijke (weinig voorkomende) casuïstiek de integrale en multidisciplinaire zorgverlening niet mag haperen, zeker niet in een organisatie waar een somatische unit (JMC) en psychiatrische unit (PPC) onderdeel van uitmaken. De IGZ toetste bij het PPC onder meer de opleiding en deskundigheid van het personeel, de inzet op dwangreductie, de professionalisering van het PPC, het proces van behandeling en de continue screening van somatische problematiek. Uit de toetsing bleek dat het PPC een professionaliseringslag gemaakt heeft en dat de afstemming met het JMC verbeterd is. De IGZ heeft aan de directie van PI Haaglanden gevraagd de overdracht van gegevens vanuit de medische dienst naar de verpleegkundigen van het PPC beter te organiseren.

De directie van PI Haaglanden liet voorts weten dat een protocol ontwikkeld is voor de overdracht van patiënten vanuit het PPC naar het JMC waarmee eventuele onduidelijkheden over plaatsing worden weggenomen. De directie zet krachtig in op een proactieve samenwerking tussen PPC en JMC. Daartoe is een taskforce ingericht die als opdracht heeft om het genoemd protocol te implementeren en om in te

zetten op optimalisatie van integrale multidisciplinaire zorgverlening aan alle patiënten van PI Haaglanden.