



Medische zorg in justitiële jeugdinrichtingen

In het derde kwartaal van 2019 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een thematisch onderzoek uitgevoerd waarbij de justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) in Nederland zijn bezocht. Dat zijn drie locaties vallend onder de Rijksinstelling, en drie particuliere instellingen. De focus hierbij was drieledig; de IGJ heeft zich in de bezoeken gericht op de toegang tot zorg, de medicatieveiligheid en (het melden van) onvrijwillige geneeskundige (be)handelingen. Deze specifieke onderwerpen stonden nog niet eerder op de agenda waardoor het van belang was een inventarisatie uit te voeren gezien de (extra) kwetsbare groep van gedetineerde jongeren.

In de JJI's verblijven gemiddeld 500 jongeren per dag op basis van het jeugdstrafrecht; jongeren kunnen in een JJI komen als ze verdacht worden van het plegen van een strafbaar feit of als de (kinder)rechter hier een straf of maatregel voor heeft opgelegd.

Aanleiding

Ontwikkelingen op het gebied van justitiële en gesloten jeugdinrichtingen dragen risico's met zich mee in het verlenen van zorg. Deze ontwikkelingen zijn: een veranderende steeds complexer wordende doelgroep, personeelstekorten in de sector en de door de minister voor Rechtsbescherming aangekondigde stelselwijziging die leidt tot meer maatwerk in vrijheidsbeneming bij justitiële jongeren. Deze ontwikkelingen maakten dat de IGJ een onderzoek startte specifiek naar het verlenen van medische zorg binnen de JJI's. Met de bezoekronde aan de JJI's heeft de IGJ in kaart gebracht of en waar

risico's in de zorg zichtbaar zijn en hoe hier vervolgens binnen de instellingen mee wordt omgegaan. Door de toetsing op de drie genoemde thema's is in beeld gebracht of de jongeren toegang krijgen tot de zorg die ze nodig hebben, of ze de medicatie die ze nodig hebben op een verantwoorde en veilige manier ontvangen en dat indien er sprake is van een onvrijwillige geneeskundige behandeling (OGB) dit volgens de daarvoor geldende regels en procedurele stappen wordt uitgevoerd. Tevens wordt er aandacht besteed aan de wijze van melding bij de IGJ.

Hoe heeft de inspectie getoetst?

Als voorbereiding heeft de IGJ informatie verzameld over de specifieke doelgroep met kennis vanuit de werkgroep JJI's, een werkgroep waarin vier inspecties (IGJ, IJenV, IvhO en ISZW) samenwerken in het toezicht op de JJI's (verder: de werkgroep). Verder heeft de IGJ voorafgaand aan het onderzoek gesproken met de divisiedirectie ForZo/JJI en zijn de instellingen per brief geïnformeerd.

Om tot een oordeel te kunnen komen heeft de IGJ bij elk bezoek gesproken met de directie, een rondgang door de inrichting gemaakt, de medische dienst bezocht, gesproken met groepsleiding en jongeren en tot slot een rondetafelgesprek gevoerd met de verschillende disciplines die betrokken zijn bij de invulling van de zorg. Na het inspectiebezoek heeft elke JJI een conceptrapportage ontvangen en werd de gelegenheid geboden om te reageren op eventuele feitelijke onjuistheden. Na verwerking van het commentaar hebben alle JJI's de vastgestelde rapportage ontvangen.

Bezochte instellingen

In de periode van 18 juli tot en met 7 november 2019 zijn achtereenvolgens de volgende JJI's bezocht:

Instelling	Locatie	Bezoekdatum
RJJI De Hartelborgt	Spijkenisse	18 juli
RJJI De Hunnerberg	Nijmegen	2 september
JJI Teylingereind	Sassenheim	9 september
RJJI Den Hey Acker	Breda	16 september
JJI Lelystad	Lelystad	23 september
JJI Elker	Veenhuizen	7 november

De zevende instelling, JJI Via Het Keerpunt (Cadier en Keer), is gezien de spoedige sluiting per 1 januari 2020 niet bezocht in deze bezoekenronde. De IGJ heeft wel gesproken met de directie over de mogelijke risico's die samenhangen met de sluiting: over tijdige overplaatsing van jongeren naar een andere JJI en over beheersing van eventuele instandhoudingsproblemen (bijvoorbeeld als gevolg van uitstroom van personeel vooruitlopend op sluiting). In dat kader heeft de IGJ kunnen vaststellen dat het sluitingsproces zorgvuldig werd gemonitord en gemanaged, en dat daarmee de risico's voldoende in beeld waren en werden beheerst.

Stand van zaken per thema

Per thema wordt weergegeven wat het algemene beeld is. Daarnaast worden knelpunten en best practices uit de bezoeken gedeeld.

Toegang tot zorg

Toegang tot zorg is binnen de JJI's over het algemeen zorgvuldig georganiseerd. Verzoeken van jongeren worden doorgaans snel verwerkt en jongeren kunnen vervolgens snel terecht bij zorgverleners. Daarnaast is zorg beschikbaar binnen de JJI of er wordt gezocht naar mogelijkheden buiten de JJI. De medewerkers hebben aandacht voor de risico's bij medische intakes in het weekend en feestdagen. Communicatie tussen de verschillende afdelingen kan beter.

Wat hebben we getoetst?

De gehanteerde normen waar de IGJ aan getoetst heeft:

- Zorg is bij acute klachten 24/7 beschikbaar.
- Het is bij jongeren bekend op welke manier zij toegang hebben tot zorg.
- Groepsleiders zijn alert op gezondheidsklachten van jongeren en kunnen altijd een beroep doen op de medische dienst.
- Het is duidelijk op welke momenten en op welke manier een justitieel verpleegkundige en/of arts betrokken moet worden.
- Deskundigheid en opleidingseisen van professionals zijn vastgelegd.
- Artsen zijn in dienst of via detacheringsovereenkomsten beschikbaar.
- Er is een professioneel statuut met afspraken over verantwoordelijkheden.
- De visie op zorg is beschreven en bekend bij betrokkenen.

Al deze elementen zijn opgenomen in het gebruikte bezoek-instrument van de IGJ.

Wat hebben we gezien?

Elke JJI beschikt over een medische dienst. Jongeren kunnen een bezoek brengen aan de medische dienst, dat kan op eigen verzoek of op indicatie van een zorgprofessional zoals een justitieel verpleegkundige. De IGJ constateert dat er voor de jongeren geen belemmeringen zijn om in contact te komen met zorgverleners. Ook tijdens de ANW-uren (avond, nacht, weekend) en bij spoed is de toegang tot zowel somatische als psychische zorg geborgd.

Wat gaat goed?

De jongeren worden bij binnenkomst geïnformeerd over de aanwezige zorg. Zij weten de IGJ te vertellen hoe zij toegang tot zorg kunnen krijgen en zijn hierover tevreden. De jongeren hoeven in geen enkele instelling aan te geven wat de reden is van een bezoek aan de medische dienst, of kunnen gelijk naar de huisarts (zonder eerst naar een justitieel verpleegkundige te hoeven) als daar behoefte aan is. Daarnaast weten medewerkers van de medische dienst elkaar te vinden en consulteren elkaar als dat nodig is.

Als een jongere een beroep wil doen op de medische dienst verloopt dit altijd via de groepsleiding. Deze neemt telefonisch of per mail contact op met de medische dienst. De jongeren kunnen vaak dezelfde dag nog terecht.

Als best practice heeft de IGJ bij één van de bezochte instellingen vastgesteld dat de justitieel verpleegkundige ook in het weekend oproepbaar is voor het afnemen van een medische intake, wat de adequate inschatting op medisch inhoudelijke risico's en zorgvuldigheid ten goede komt.

Wat kan beter?

De IGJ ziet de communicatie tussen groepsleiding en medische dienst als cruciale factor. Indien dit niet goed is geregeld ontstaan er risico's in de opvolging van medische zorg. Na een tijdelijke uitplaatsing naar een andere JJI of behandeling van een jongere bij een specialist in het ziekenhuis is goede overdracht noodzakelijk. In vijf van de zes bezochte instellingen verliep deze overdracht goed. Er is sprake van korte lijnen en groepsleiders reageren adequaat op signalen vanuit en rondom de jongeren.

De medische dienst is vrijdagavond, het weekend en feestdagen niet operationeel. De IGJ ziet hierin een risico in geval een jongere op deze momenten wordt geplaatst in een JJI. Bij alle instellingen wordt dit risico echter op een adequate wijze ondervangen. De risico-inschatting wordt aan de hand van een inkomstengesprek gemaakt volgens een bepaalde consignatie/overlegconstructie. Vervolgens vindt de medisch intake op de eerste volgende werkdag plaats. De IGJ geeft als aanbeveling om voldoende bij- en nascholing te organiseren voor de medewerkers die consignatiedienst draaien, om deze cruciale rol te kunnen vervullen.

Er is één instelling waar nog met schriftelijke verzoekbriefjes om naar de medische dienst te gaan gewerkt wordt. Dat brengt een risico met zich mee als er voor de verwerking van deze verzoekbriefjes geen achterwacht is geregeld. Hierdoor moeten jongeren langer wachten op een reactie of afspraak.

Bij één van de bezochte instellingen heeft de IGJ vastgesteld dat er in korte tijd een aantal wisselingen van huisarts(en) heeft plaatsgevonden. Dit zorgt voor een risico in continuïteit en overdracht van (werk)afspraken. Uit het inspectiebezoek komt naar voren dat de betreffende instelling voldoende aandacht heeft voor de mogelijke risico's.

Het vinden van een passende woonplek na detentie zien de instellingen als knelpunt. Hier treedt steeds vaker vertraging in op. Dat heeft gevolgen voor de continuïteit van zorg. Soms verblijven jongeren hierdoor langer binnen de forensische sector dan nodig. Financiering (door gemeenten) en woonplaatsdiscussies maken tijdige uitplaatsing moeilijk. De IGJ verwacht van de instellingen dat zij hierover het overleg met de gemeenten opzoekt en de verantwoordelijke divisiedirectie informeert zodat dit tevens landelijk geagendeerd en opgepakt wordt. Dit onderwerp vormde geen onderdeel van dit onderzoek en is om deze reden niet nader onderzocht. De IGJ neemt dit aspect mee in de werkgroepoverleggen.

Medicatieveiligheid

Medicatieveiligheid binnen de JJI's behoeft meer aandacht; aanbeveling om de bestuurlijke aansturing kritisch onder de loep te nemen en hier verbetering in aan te brengen waar nodig. Een kwaliteitsmedewerker kan hierin een belangrijke initiërende en signalerende rol te spelen.

Wat hebben we getoetst?

De gehanteerde normen waar de IGJ op getoetst heeft:

- Een actueel medicatieoverzicht per jongere is beschikbaar en wordt getoetst.
- De werkvoorraad is omschreven en wordt gecontroleerd.
- Jongeren krijgen informatie die hoort bij de verstrekte medicatie.
- Verstrekking van medicatie vindt verantwoord en veilig plaats.

Wat hebben we gezien?

In de meeste instellingen zijn de processen rondom medicatieveiligheid vastgelegd en de betrokken medewerkers zijn op de hoogte van de afgesproken werkwijze. De risico's die samenhangen met medicatieveiligheid (voorschrijven, opslag, distributie) worden echter niet voldoende beheerst doordat niet alle directies medicatieveiligheid voldoende in beeld hebben en het niet altijd een actief onderdeel is van het kwaliteitssysteem. De IGJ verwacht dat medicatieveiligheid onderwerp van gesprek blijft met zowel jongeren als medewerkers om dit proces te blijven doorontwikkelen.

Wat gaat goed?

De taak van het verstrekken en aftekenen van de medicatie

ligt in alle instellingen bij de groepsleiding. Deze taak staat niet ter discussie en wordt over het algemeen goed ingevuld. De meeste groepsleiders waar de IGJ mee sprak voelen zich voldoende toegerust om dit op een veilige en verantwoorde manier te doen.

De medewerkers van de medische diensten dragen in alle instellingen zorg voor het beheer van medicatie en de controle op houdbaarheid. In vijf van de instellingen wordt ook een (twee)jaarlijkse controle door de apotheker uitgevoerd.

Wat kan beter?

Niet alle instellingen beschikken over een operationele MIP-procedure (meldingen incidenten patiëntenzorg). De (her)invoering van deze MIP-procedure kan helpen bij het meer zicht krijgen op de oorzaken van bijvoorbeeld het niet verstrekken en/of niet aftekenen van medicatie. Dit draagt bij aan het tijdig identificeren van risico's en het bevorderen van verbeteringen in werkprocessen en -afspraken. Het is belangrijk dat de melder van het incident (fouten op het terrein van medicatieveiligheid) een persoonlijke terugkoppeling krijgt. Daarnaast kunnen medewerkers leren van incidenten als deze periodiek in een geaggregeerde vorm worden gedeeld met alle medewerkers.

De opleidingen en het bijhouden van de kennis van de groepsleiders rondom medicatieveiligheid is per instelling verschillend. In een aantal instellingen zit het verwerkt in het inwerkprogramma maar wordt het daarna niet meer herhaald of geüpdatet. In één van de instellingen kwam naar voren dat de medewerkers de afgelopen (negen) jaren geen aanvullende scholing/training meer hebben ontvangen ten aanzien van medicatieveiligheid; ook nieuwe medewerkers ontvangen hierover geen scholing/training. De IGJ ziet dit als een verhoogd risico. Tevens zijn er verschillen zichtbaar in hoe strikt het protocol is rondom het verstrekken en aftekenen van medicatie. Daarnaast zijn er verschillende werkwijzen voor het controleren van inname.

In één instelling was de controle door de apotheker op locatie niet ingeregeld, de IGJ verwacht dat hierover structurele afspraken worden gemaakt met de apotheker. In dezelfde instelling heeft de IGJ gehoord dat de controles op houdbaarheid van de medicatie mondeling tussen de justitieel verpleegkundigen plaatsvindt. Hier is echter niets over vastgelegd. Dit maakt het proces kwetsbaar. In deze instelling kwam ook naar voren dat er geen informatie gedeeld wordt met de groepsleiding over bijwerkingen van bepaalde medicijnen. Ook de observatielijsten worden niet meer gebruikt. Er is geen aandacht voor de borging van het adequaat aftekenen van de uitgiftelijsten. Daarnaast zijn er geen duidelijke afspraken met de apotheker over retourmedicatie. De IGJ verwacht dat hierover afspraken worden gemaakt met de betreffende apotheker.

Er bestaan grote verschillen in de bestuurlijke aansturing op het gebied van medicatieveiligheid. Er is bij een aantal instellingen geen actieve signalering van tekortkomingen op het

terrein van medicatieveiligheid. Er is geen sturing op mogelijke verbeteringen van processen en interne samenwerking (waar is verbetering nodig en wie pakt dat wanneer op). Er is onvoldoende structurele sturing op het borgen en verbeteren van kwaliteit vanuit de directie. De IGJ stelt vast dat bij de instelling waar een kwaliteitsmedewerker is aangesteld dit zich vertaalt in een beter kwaliteitsmanagementsysteem. De IGJ verwacht van alle bestuurders van de justitiële jeugdinstellingen dat het thema medicatieveiligheid structureel aandacht krijgt en in het kwaliteitsmanagementsysteem wordt geborgd.

Onvrijwillige geneeskundige (be)handelingen

Het toepassen van dwangmedicatie vindt uitsluitend plaats binnen één justitiële jeugdinrichting aangezien daar de benodigde kennis en kunde aanwezig is voor het toepassen van dergelijke medicatie. Afzonderingen vinden echter plaats in alle JJI's, waarbij niet altijd helder is of er sprake is van een disciplinaire pedagogische maatregel of een onvrijwillige geneeskundige (be)handeling. De IGJ benadrukt de meldplicht van onvrijwillig geneeskundige (be)handelingen en vraagt de instellingen indien aan de orde te melden bij de IGJ¹.

Wat hebben we getoetst?

De gehanteerde normen waar de IGJ op getoetst heeft:

- Indien dwangbehandelingen worden ingezet dan wordt de procedure voorafgaand, tijdens en na de dwangbehandeling gevolgd.
- De procedure voor a- en b-dwangbehandelingen heeft meer vereisten dan voor eenmalige gedwongen geneeskundige handelingen (ggh).
- Als de jongere op grond van een psychiatrische stoornis gevaar voor zichzelf of de omgeving veroorzaakt, dan is het onder bepaalde condities toegestaan om een gedwongen geneeskundige behandeling uit te voeren.
- Deze gedwongen behandeling moet aan de hand van een daarvoor bestemd formulier² worden gemeld bij de IGJ [Beginnelsenwet Justitiële Jeugdinrichting, art. 37 en 51]. De IGJ heeft de taak toe te zien op deze gedwongen zorg.

Wat hebben we gezien?

Er is slechts één JJI waar onder dwang medicatie wordt toegediend. Het toepassen en melden van dergelijke onvrijwillige geneeskundige (be)handelingen vinden plaats aan de hand van wet- en regelgeving, de werkprocessen zijn hierop ook ingericht.

Bij de overige JJI's stelt de IGJ vast dat er geen dwangmedicatie wordt toegepast. Indien er sprake is van eventuele noodzaak tot het toepassen van dwangmedicatie wordt doorgeplaatst naar de justitiële jeugdinstelling met een daarvoor geschikte crisisafdeling.

Plaatsing in afzondering vindt plaats in alle JJI's. Uit de bezoeken blijken verschillen in de frequentie waarop plaatsing in afzondering wordt toegepast. Dit varieert van een aantal plaatsingen per week tot minder dan één plaatsing per

maand. Uit de gesprekken met de medewerkers werd niet altijd duidelijk of plaatsing op grond van straf of behandeling werd ingezet.

Wat gaat goed?

De algemene visie binnen de instellingen is dat er zo weinig mogelijk gedwongen zorg wordt ingezet en dat eerst mogelijke alternatieven worden afgewogen.

Wat kan beter?

De IGJ juicht het terugdringen van het plaatsen in afzondering toe. Zij ziet tevens meerwaarde in het tussen de instellingen delen van ervaringen binnen dit belangrijke thema. In de praktijk ziet de IGJ slechts op één locatie dat de keuze voor het terugdringen van afzondering er voor zorgt dat er minder afzondering en separatie wordt ingezet, de in deze instelling aanwezige afzonderingscellen worden dan ook relatief weinig gebruikt. De overige instellingen delen de ambitie om afzondering terug te dringen maar maken er in de praktijk nog relatief vaak gebruik van.

De IGJ zal de justitiële jeugdinstellingen toevoegen als onderdeel van het brede toezicht dat reeds plaatsvindt op de toepassing van dwang(be)handelingen binnen alle justitiële instellingen.

Dossiervoering, kwaliteitsmanagement, bezetting en stelselwijziging

Tijdens de inspectiebezoeken viel de IGJ nog een aantal andere zaken op.

Dossiervoering

De dossiervoering is bij de JJI's op verschillende wijze ingevuld. De algemene deler is dat het op orde is; wel valt op dat de intake niet overal op de juiste wijze wordt vastgelegd. Tevens stelt de IGJ vast dat bij veel instellingen dossiercontroles niet structureel/systematisch plaatsvinden. Aanbeveling is om deze controles in een vastgelegde cyclus én systematisch uit te voeren om zo zicht te houden op adequate dossiervoering.

Kwaliteitsmanagementsysteem

Bij veel van de bezochte instellingen heeft de IGJ vastgesteld dat de interne werkprocessen aan herziening toe zijn. Herziening van werkprocessen en -afspraken is overkoepelend belegd bij een kwaliteitsmedewerker van de RJJI's en bij de particuliere instellingen op verschillende plekken in de organisatie. Tevens ontving de IGJ een aantal auditrapporten van de RJJI's van 2018 en de planning van de audits de komende jaren. Hierin valt op dat voor wat betreft de medische zorg de audits ad-hoc en als reactie op HKZ-bevindingen worden uitgevoerd. Uit bezoeken is niet gebleken hoe vervolgens vorm is gegeven aan de implementatie van de verbetermaatregelen naar aanleiding van de interne audits en hoe borging hiervan plaats vindt. De IGJ ziet dat verbetering mogelijk is in het kwaliteitsmanagementsysteem met betrekking tot het tijdig reviseren van werkprocessen en -afspraken en medewerkers hierover te informeren. Een duidelijk kwaliteitsmanagementsysteem draagt bij aan duidelijke werkafspraken en daarmee aan een hogere kwaliteit van zorg.

Het valt de IGJ op dat er geen landelijk geldende werkprocessen of werkinstructies bestaan. Tevens wordt uit de bezoeken en de daarna toegestuurde informatie niet helder welke overkoepelende normen de JJI's hanteren met betrekking tot toegang tot zorg en medicatieveiligheid. Een professioneel statuut ontbreekt eveneens, dit wordt op dit moment ontwikkeld.

De IGJ beveelt aan dat er zowel op landelijk als op locatieniveau meer wordt geïnvesteerd in een goed werkend kwaliteitsmanagementsysteem en verwacht dat bij de verdere ontwikkeling van het professioneel statuut aandacht is voor de normen die gehanteerd worden voor adequate zorg binnen de justitiële jeugdinstituten.

Bezetting jongeren en personeel

De druk op plaatsing van jongeren enerzijds en het moeizaam vinden en behouden van personeel anderzijds blijft een risico voor zowel toegang tot zorg, als medicatieveiligheid en het toepassen en melden van onvrijwillig geneeskundige (be)handelingen. Binnen veel JJI's zijn openstaande vacatures voor groepsleiders ingevuld door medewerkers met ZZP-contracten of met (gespecialiseerde) uitzendkrachten. Dit geeft een (kortetermijn) oplossing maar vormt tevens een risico voor de continuïteit van de zorg. De IGJ vraagt de instellingen waar mogelijk samen te werken met collega-instellingen in het op peil brengen en houden van het personeelsbestand.

Stelselwijziging

De minister voor Rechtsbescherming heeft op 28 juni 2019 aan de Tweede Kamer een stelselwijziging aangekondigd

betreffende meer maatwerk in vrijheidsbeneming bij justitiële jongeren. Hierin zal worden toegewerkt naar een stelsel waarbij, na een gerichte screening op basis van risicotaxatie-instrumenten, jongeren in een kleinschalige voorziening (KV) dan wel een landelijk specialistische voorziening (LSV) geplaatst kunnen worden. Deze veranderingen in het stelsel zullen vergaande consequenties voor het huidige landschap van de JJI's hebben. De JJI's zullen worden omgevormd tot vijf LSV's: Lelystad, Spijkenisse, Sassenheim, Breda en Nijmegen. Er worden ook twee JJI's gesloten: Via Het Keerpunt (Cadier en Keer) per 31-12-2019 en JJI Elker (Veenhuizen) per 31-12-2020. Bij deze ontwikkelingen vraagt de IGJ aandacht voor het organiseren van de zorg en voor (onder andere) de thema's uit dit onderzoek.

Opvolging vanuit de inspectie

De IGJ zal in samenspraak met de werkgroep JJI's in 2020/2021 jaargesprekken gaan voeren bij de JJI's. Voorafgaand aan deze jaargesprekken zal aan de instellingen verzocht worden om de IGJ te informeren over de stand van zaken en toekomstplannen met betrekking tot medicatieveiligheid, het kwaliteitsmanagementsysteem en het beleid op (terugdringen van) plaatsing in afzondering. In de daaropvolgende jaargesprekken zal naast deze onderwerpen ook aandacht zijn voor overige aspecten die van belang zijn binnen de medische zorg.

¹ Over de meldwijze en meldformulieren zijn alle JJI's separaat geïnformeerd.

² De IGJ heeft een digitaal meldingsformulier ontwikkeld om alle toepassingen van onvrijwillige geneeskundige behandelingen te melden. Dit formulier is gebaseerd op de Beginselenwet justitiële jeugd.