



Team ZAJ

Auteur

5.1.2e 1.2e

interne notitie

Terugkoppeling jaargesprekken

In de maanden januari tot mei hielden we (team ZAJ) jaargesprekken in alle PI's detentiecentra en FPC's. Alle bezochte inrichtingen hebben een verslag ontvangen¹ van het gesprek. Bij ieder verslag gaven we onze reflectie op de bevindingen terug aan de directie. Vervolgens keken we naar de rode draden die we zagen in deze jaargesprekken. In deze notitie staat een samenvatting van die rode draden.

Daarbij hebben we drie verschillende onderdelen:

- 1) Een terugkoppeling van opvallende zaken - risico's en kansen - op hoofdlijnen aan DJI (divisiedirectie GW/VB en divisiedirectie ForZo/JJI).
- 2) Daarnaast hebben we voor onszelf gekeken naar de toegevoegde waarde van de jaargesprekken en hebben we een enquête uitgezet bij de instellingen met de vraag de jaargesprekken te evalueren.
- 3) Tot slot hebben we nog vragen aan elkaar die we in het MO willen stellen en zaken die we intern willen delen.

Deze drie onderdelen komen in deze notitie terug.

Inhoud

1.	Inhoudelijke terugkoppeling voor DJI	1
2.	Leerpunten vanuit jaargesprekken	4
3.	Interne informatiedeling in MO	5
4.	Vervolgacties	7

1. Inhoudelijke terugkoppeling voor DJI

We vinden het belang om de resultaten van de jaargesprekken niet alleen naar de inrichtingen terug te koppelen, maar ook naar de divisiedirecties van DJI vanwege hun bestuurlijke verantwoordelijkheid ten aanzien van de kwaliteit van de zorg. Wat kunnen we - gezien alle informatie uit de jaargesprekken - teruggeven aan DJI? Voorstel is om deze punten op te nemen in een presentatie voor DJI.

1) Toename kwetsbare doelgroep

Alle PI's signaleren een toename van 'kwetsbare gedetineerden'. Het gaat dan om meer gedetineerden met een (licht) verstandelijke beperking, toename van psychische problematiek, verslaving - waaronder GHB -, en een relatief oudere doelgroep met somatische (ouderdoms)problematiek. Deze veranderende

¹ In eerste instantie een conceptverslag waarbij de gelegenheid werd geboden om te reageren op feitelijke onjuistheden.

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.

Terugkoppeling
jaargesprekken

2) Wachttijden voor PPC's worden als knellend ervaren

De druk op (niet) beschikbare PPC-plekken wordt door meerdere/veel instellingen als hoog risico aangegeven. Het kan in sommige gevallen naar het oordeel van de verwijzende inrichting lang duren voordat er een plek beschikbaar is waardoor soms ook besloten moet worden tot plaatsing in een afzonderings/isoleercel. Dit is in het kader van kwaliteit/goede zorg geen wenselijke ontwikkeling. De toename van psychi(atri)sche problematiek, maakt dat de druk op EZV en PPC's groter wordt. Alhoewel de (reserve)capaciteit recent is uitgebreid, lijkt deze nog steeds niet aan de vraag te voldoen.

3) Personeelstekort moeilijk in te vullen

Het vinden en behouden van gekwalificeerde medewerkers is in de huidige arbeidsmarkt lastig². Voornamelijk de functie GZ-psycholoog is moeilijk in te vullen maar eigenlijk is dit aan de orde voor alle functiegroepen binnen de justitiële instellingen. In het verlengde van dit aspect wordt de hoge werkdruk en de verouderde normen in (bijvoorbeeld) de psychologenformatie aangegeven. In combinatie met een sterk complexer wordende doelgroep is dit een steeds meer naar voren komend knelpunt. Soms wordt de werving bemoeilijkt/vertraagd door DJI-regels. Het personeelstekort legt tevens een druk op de ruimte om scholing te volgen en nieuwe ontwikkelingen in te zetten.

4) Verschillen op gebied van scholing

Het niveau van scholing en bijscholingsmogelijkheden is zeer verschillend. 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.

5) Veel gebouwelijke en samenwerkingsontwikkelingen

Nagenoeg alle PI's zijn bezig met verbeteren van ketenafspraken. Ook staan op verschillende plaatsen grootschalige verbouwingen op stapel. Enerzijds zijn deze inspanningen positief te duiden omdat het een duidelijke visie op de toekomst vraagt en anderzijds vraagt het wel de nodige inspanning in het hier en nu, die ten koste kan gaan van de huidige inzet.

6) Toenemende aandacht voor continuïteit van zorg

We constateren een toenemende aandacht voor continuïteit van zorg en warme overdracht naar 'de gemeente' (met alle zorgverlening die daarbij hoort) wanneer gedetineerde PI verlaat, o.a. door de inzet van doorzorgfunctionarissen. Doorzorgfunctionarissen werden over het algemeen wel tijdelijk gefinancierd. De PI's uitten zorgen over structurele financiering van deze functionaris.

7) Aandacht voor LVB, maar nog niet overal systematische screening en aanpak

² Een aantal keer werd aangegeven dat het functiehuis van DJI weinig flexibel is qua inzetten ander soort zorgpersoneel (zoals POH ondersteuner). Of dat een positief gewaardeerde pilot (extra zorg piw'er op een hvb-afdeling) niet gecontinueerd wordt door DJI. En ook het budget voor doorzorgfunctionaris lijkt teruggedraaid te zijn/worden door DJI.

In alle PI's is het besef aanwezig dat in de doelgroep - toenemend - veel licht verstandelijk beperkten aanwezig zijn. Er is nog niet overal een systematische screening aan de voorkant of tijdens detentie. Systematiek –bijvoorbeeld SCIL- om te screenen is nog niet overal bekend. Gezien de populatie zou het aan te bevelen zijn hier DJI-breed nog meer aandacht aan te besteden (herkenning, scholing en ketenzorg na detentie)

Terugkoppeling
jaargesprekken

8) Alle instellingen kennen een kwaliteitssysteem

Alle instellingen beschikken over een kwaliteitssysteem en MIP systematiek. De borging van verbetermaatregelen is wisselend. In meerdere jaargesprekken is vastgesteld dat als het gaat om kwaliteitsmanagement er sprake is van een gefragmenteerde verdeling van overzicht en het daardoor niet breed kunnen volgen van verbeteringsprocessen. Het ontbreekt dan aan een overkoepelend systeem waardoor er wel meer overzicht ontstaat en er ook meer sturing kan zijn op verbeterprocessen.

Daarnaast worden protocollen/werkinstructies op meerdere plekken opgeslagen. Het ontbreekt aan op landelijk niveau aan een eenduidig overzicht. Een goed voorbeeld van een systeem waarbij wel alle protocollen/werkinstructies op één plek worden opgeslagen werd gezien in het JCZ.

9) Aandacht voor medicatieveiligheid

In alle instellingen is aandacht voor medicatieveiligheid. Het blijft echter een kwetsbaar proces, waarop continue sturing en bijsturing nodig is. Wellicht kan bijvoorbeeld een audit systematiek tussen PI's hierin helpend zijn?

10) Continuïteit justitieel geneeskundige

In verschillende PI's werken, bijvoorbeeld vanuit de FMMU verschillende huisartsen. Continuïteit van zorg is hiermee kwetsbaar. Regiebehandelaarschap dient dan goed geregeld te zijn. Enkele PI's geven aan met vaste huisartsen te willen werken, maar dat dit niet altijd mogelijk is.

11) 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. Zouden we deze goede voorbeelden kunnen verspreiden in het land?

12) Informatie-uitwisseling

Informatie-uitwisseling op verschillende onderdelen blijft een kwetsbaar punt. We hebben op dit punt verschillende problemen gehoord:

- Onduidelijkheid over wat mag - angst om niets meer te mogen delen- vanuit nieuwe AVG
- Informatie-uitwisseling tussen medisch en niet-medisch personeel
- Informatieoverdracht vanuit de arrestantencomplexen naar de PI
- Informatieoverdracht van de PI naar de huisarts bij VI

Zou het een idee zijn als DJI hierover een factsheet maakt voor de instellingen waarbij de mogelijkheden van informatiedeling worden beschreven (i.p.v. restricties)?

13) Goed contact tussen directies en commissies van toezicht

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.

Terugkoppeling
jaargesprekken

14) Bestuurlijke verantwoordelijkheid in de meeste inrichtingen op orde.

In de meeste inrichtingen bleek de bestuurlijke verantwoordelijkheid (governance) goed op orde: bestuurders bleken op de hoogte van specifieke risico's in algemene zin, en specifiek risico's in de zorg. Daarop werd actief gestuurd.

2. Leerpunten vanuit jaargesprekken en evaluatie

Terugkoppeling
jaargesprekken

In de uitvraag voor aggregatie van de informatie naar jaargesprekken hebben we teruggeblikt op: de aanwezigheid van gedeco en cvt bij het jaargesprek, de reactie van instellingen op ontwikkelingen bij de IGJ en de wijziging van kleurcodering. In onderstaande tabel staat daarover de daarover teruggekoppelde informatie samengevat opgenomen.

Aanwezigheid gedeco bij jaargesprek	- Unanieme reactie dat aanwezigheid van gedeco bij jaargesprekken van toegevoegde is. - De invulling per gesprek verschilde. In sommige gesprekken was gedeco aan één tafel, in andere apart gesprek. Met name gesprekken waar alle partijen aan één tafel zaten, was het van toegevoegde waarde. - Verhouding ten opzicht van directie lijkt ook per instelling te variëren.
Aanwezigheid Cvt bij jaargesprek	- Ook hier geven alle inspecteurs aan dat het van toegevoegde waarde was. Als positief wordt genoemd dat we inzicht krijgen in de manier waarop CvT met klachten omgaat. - Over het algemeen goed contact tussen CvT en directie. Wel opvallend hoe verschillend de rolinvulling is van de CvT's - Gaf extra verdieping en bevestiging van het beeld.
Reactie op wijzigingen IGJ	Geen. Wel veel positieve reacties op deze vorm van jaargesprekken
Wijziging van kleurcodering	Nauwelijks wijzigingen. Twee voorbeelden waar kleurcodering wel wijzigde: Ter Apel en Rooyse Wissel. Verder meer nuance in kleurcodering.

Uitkomsten evaluatie uitgezet bij instellingen (zie apart google spreadsheet bestand)

Interne informatiedeling in MO

Terugkoppeling
jaargesprekken

Uit de aggregatie van informatie komt nog een aantal vraagpunten naar voren en een aantal dingen die we graag met elkaar willen delen.

Openstaande vragen aan MO:

- Uit één van de analyses kwam de vraag of er behoefte is aan meer inhoudelijke sturing van DJI op zorgrichtlijnen. Er zou te veel lokale ruimte zijn en dat is niet wenselijk gezien de vele overplaatsingen. Vraag aan MO: herkenbaar? Deze opnemen onder inhoudelijke terugkoppeling voor DJI?
- Klopt het dat PIW'ers geen EHBO mogen volgen? Zo ja, vinden we daar iets van?
- Eén van de PI's had tijdelijk geen BZT – bezoek zonder toezicht – kamer. Vinden wij daar iets van?
- Meerder keren werd verzocht om strengere UC controles (ook door gedeco leden). Signaal aan IJenV hierover?
- Luwtecellen i.p.v. ISO. Er kwamen ook andere termen voorbij. Vinden we daar iets van?
- Eén keer gehoord dat de beroepsprofielen voor verpleegkundigen per 2020 veranderen. Dit zou een grote impact hebben. Is dit bekend? Moeten we hier iets mee?
- Hoe gaan we zicht houden op de effecten en risico's van alle veranderingen in gebouwen en organisatie?
- Implementatie van suïciderichtlijn verschilt per instelling. Willen we dit opnemen in de presentatie voor DJI?
- Zorg op maat: focus op totaalbeeld van de gedetineerde (LVB, psychische stoornis, LVB, cultuurverschil). Willen/moeten/kunnen we daar nog iets mee richting DJI?

Punten / goede voorbeelden die we intern in ons MO willen delen

- Pilot digitaal aftekenen in het JCZ. Deze start in 2019. De medische dienst en de leidinggevende van de betreffende afdeling kan mbv dit digitale systeem direct zien hoe de medicatieverstrekking is verlopen.
- Pilot meer aansluiting bij 'buiten', waarbij gedetineerden middels een telefonisch contact met een HA assistente een afspraak zouden kunnen maken. Ik denk dat dit vele voordelen heeft tov het werken met de 'briefjes', mn tav het inschatten van de risico's van de patiënt en de urgentie dat iemand gezien moet worden.

- Deelname aan de 'Yes we care!' opleiding door directie en hoofden zorg. Men leert elkaar kennen, deelt 'best practices'. Positieve reacties: 'niet meer alleen het wiel uitvinden' en 'horen dat collega-inrichtingen tegen dezelfde dingen aanlopen'.
- Een van de instellingen gaf aan dat er een landelijk DJI uitzendbureau achtig iets is gestart vanaf april jl. (Core4flex)
- Een van de PI's geeft medische dossiers niet mee omdat deze toch steeds in struiken tegen over de PI belanden. Hier werken ze met een toestemmingsformulier zodat de PI medische info aan zorgaanbieders kan verlenen tot 3 maanden na vrij lating.
- Ingewikkelde winkelsysteem zorgt voor veel frustraties en onrust.
- Meerpersoonscellen i.v.m. bezuinigingen terwijl bij gebruik van MPC meer personeel nodig is op een afdeling.

Terugkoppeling
jaargesprekken

3. Vervolgacties

**Terugkoppeling
jaargesprekken**

- ✓ Presentatie maken voor DJI met de rode draden – onder 1 genoemd-
- ✓ Deze presentatie over de opzet/werkwijze en resultaten/effecten ook intern houden bij DSO
- ✓ Deze presentatie / rode draden gebruiken bij koersbepaling voor werkplan 2020.
- ✓ Bespreken van punten - onder 3 genoemd -
- ✓ Evaluatie richting PI's uitzetten
- ✓ Na ontvangst evaluaties vervolgplan maken voor jaargesprekken

Bijlage reacties LVB

Terugkoppeling
jaargesprekken

Hier heb ik –voor 5.1.2e – integraal alle reacties op deze vraag geplakt

Wat is er op het gebied van LVB in jouw jaargesprekken aan de orde geweest?
Zeer uiteenlopend. Algemeen beeld dat in meeste inrichtingen een belangrijkdeel vd populatie LVB is. De specifieke aandacht voor de doelgroep varieerde echter van 0 tot bij iedere gedetineerde het afnemen van de SCIL. Het onderwerp LVB is bij alle instellingen aan de agenda toegevoegd en aan de orde gekomen. Binnen de instellingen wordt erg gevarieerd omgegaan met deze doelgroep, al kan wel gezegd worden dat alle instellingen zich bewust zijn van het hoge percentage LVB binnen de gedetineerdendoelgroep (> 40%) en houden zij hier rekening mee in hun benadering en omgang met deze groep. Hierin wordt maatwerk nagestreefd. Het is niet bij alle instellingen in beleid gevat/vastgelegd. De SCIL is een bekend instrument wat gehanteerd wordt om inzichtelijk te maken of er sprake is van LVB, deze wordt echter niet standaard bij alle inkomsten afgenomen. Bij meerdere instellingen werd aangegeven dat er meer gewerkt wordt met pictogrammen, wat ook goed werkt gezien de vaak aanwezige taalbarrières. Ook de CvT loopt tegen het LVB-aspect aan bij het afhandelen van klachten; zo houden zij er rekening mee met het opstellen van een schriftelijke uitspraak of het taalgebruik ter zitting of tijdens een bemiddelingsgesprek. Alle instellingen onderstrepen het belang van het rekening houden met LVB in het contact met de gedetineerden maar verschillen in het vastgelegde beleid en/of gebruik van meet/screeningsinstrumenten om LVB vast te kunnen stellen. Er is aangegeven dat er nieuw, landelijk beleid aanstaande is vanuit DJI op het gebied van omgaan met LVB-problematiek (en gebruik SCIL).
FPC's (RW en OVK) : Het kan zijn dat voorafgaand aan de plaatsing al is vastgesteld dat een patiënt functioneert op het niveau van lvb. Deze patiënten worden niet in de OVK geplaatst. RW heeft een specifiek zorgprogramma voor deze doelgroep. OVK: Mocht tijdens het verblijf het vermoeden bestaan, dan kan een IQ-meting worden uitgevoerd, en het vervolg van de behandeling of vervolgzorg daarop worden ingericht. De OVK overweegt om standaard bij iedereen een screening uit te voeren. PI'en: variatie in mate van aandacht. Verschillende (diagnostische) methodieken: reflector/taalmeter/SCIL. Weinig aandacht besteed in de gesprekken over de wijze waarop vervolgens omgegaan wordt met deze doelgroep. Het lijkt erop dat daar geen beleid voor is. Ook gehoord: werken met pictogrammen/overzichtelijk dagprogramma met een duidelijke structuur. PPC Zaanstad beschikt over een afdeling specifiek voor patiënten met complexe gedragsproblematiek gerelateerd aan LVB-problematiek.
Grote verschillen tussen inrichtingen. Van geen of weinig aandacht tot gespecialiseerde afdelingen met geschoold personeel. Sommige PI's lopen hierin achter (vaak onbewust). Als reden wordt onder andere gegeven de hoge leeftijd van medewerkers binnen de PI's, een groep medewerkers die lastig om kan met een LVB doelgroep.

Veel instellingen gaan handelen zodra LVB is geconstateerd, bij doorvragen hoe dit geconstateerd wordt dan is het antwoord te vaak 'wanneer een vpk of PIWér die merkt bij de intake of in gesprekken'. Daarmee hangt de 'diagnose' te veel af van personen (zowel patiënt als medewerker). Structurele diagnostiek kan mijn inziens beter, al moet er dan ook training/scholing zijn voor medewerkers hoe om te gaan met LVB.)

Terugkoppeling
jaargesprekken

Over het algemeen was men zich wel bewust van het (grote) aandeel LvB-ers in detentie. Beleid op dit gebied zat vaak nog in een beginfase. Ik vond de directies en hoofden zorg erg geïnteresseerd in eventuele best practices bij andere PI-en. En welwillend om dit onderwerp verder op te pakken.

Ja, bij beide bleek er besef en aandacht voor; de een zelfs met specifieke diagnostiek en afdeling (FPC) en de ander met de bejegening en zonidg aanvullende diagnostiek. Maar geen beleid om actief op te sporen met aparte screeningsinstrumenten zoals de SCIL ingezet. Scholing op dit gebied werd in PI niet genoemd