

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Penitentiare Inrichting Haaglanden  
t.a.v. de directie

Cc: DJI divisiedirectie gevangeniswezen

Stadsplateau 1  
3521 AZ Utrecht  
Postbus 2518  
6401 DA Heerlen  
T 088 120 5000  
www.igj.nl

**Inlichtingen bij  
XXX**

Datum 24 september 2020  
Betreft Vastgestelde rapportbrief melding 2015396

Geachte directie,

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) ontving in augustus 2019 een melding van een voormalig medewerker van PI Haaglanden, locatie Scheveningen over het Justitieel Centrum voor Somatische Zorg (JCvSZ). Deze melder rapporteerde aan de hand van diverse concrete voorbeelden tekortkomingen in het medisch handelen, onprofessionele bejegening en tekortkomingen in het kwaliteitssysteem. De IGJ besloot de melding nader te onderzoeken<sup>1</sup>.

### **Beschrijving onderzoekstraject**

De IGJ heeft naar aanleiding van bovenstaande melding een onderzoek binnen het JCvSZ van PI Haaglanden ingesteld.

In de tweede helft van 2019 bezocht de IGJ het JCvSZ een aantal keer en sprak daar met diverse medewerkers -zowel zorgpersoneel, als beveiligingspersoneel en directie - en een aantal patiënten. Daarnaast woonde de IGJ een Multidisciplinair Overleg (MDO) bij en zag de IGJ het medisch en verpleegkundig dossier van een viertal patiënten in. Ook raadpleegde zij diverse beleidsdocumenten.

De bevindingen die de IGJ in de tweede helft van 2019 ophaalde leidde bij de IGJ tot zorgen op het gebied van de (samenwerkings- en aanspreek) cultuur binnen het JCvSZ, de aansturing en kwaliteit van de zorg. De IGJ informeerde de divisiedirectie van DJI en de vestigingsdirectie van PI Haaglanden hierover schriftelijk op 30 januari 2020. Op 6 februari 2020 heeft de IGJ tijdens een bestuursgesprek met de divisiedirecteur van DJI en de vestigingsdirectie de kritische onderzoeksresultaten besproken/nader toegelicht.

In het bestuursgesprek zette de directie uiteen welke acties zij op basis van het onderzoek van de IGJ inmiddels had ondernomen en nog zou gaan ondernemen. Zo konden door aanscherping van de opnamecriteria geen patiënten meer worden

---

<sup>1</sup> Ten tijde van het IGJ onderzoek deed de Inspectie JenV ook een oriënterend onderzoek binnen het JCvSZ. De IJenV en de IGJ hebben tijdens hun onderzoeken met elkaar afgestemd. Het toezicht van de IJenV richt zich op de effectiviteit en de kwaliteit van de uitvoering van detentie. De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit van de gezondheidszorg die in inrichtingen wordt verleend. De IJenV en de IGJ hebben om die reden andere bevindingen. De IJenV heeft haar afsluitende brief naar aanleiding van haar onderzoek in januari 2020 gepubliceerd.

opgenomen in het JCvSZ die medisch-specialistische zorg nodig hebben (= zorg zoals deze in een ziekenhuis geboden wordt) en werd de procedure voor het gebruik van het Early Warning System (EWS)<sup>2</sup> aangescherpt. Daarnaast stelde de divisiedirectie van DJI een externe procesbewaker aan die de in gang gezette verbeterprocessen ging begeleiden. Op basis van dit bestuursgesprek en toelichting op alle hierboven genoemde (en overige) verbetermaatregelen had de IGJ voldoende vertrouwen dat acute risico's in het zorgproces waren weggenomen.

**Datum**

24 september 2020

In de loop van het onderzoekstraject is de IGJ anoniem benaderd door een drietal zorgmedewerkers die zich zorgen maakten over de ontwikkelingen in het JCvSZ. De IGJ heeft de onderwerpen die in deze contacten aan de orde kwamen op hoofdlijnen meegenomen in het vervolgonderzoek.

Op 3 juni 2020 sprak de IGJ met de directie en de externe procesbewaker over de voortgang van de verbetermaatregelen. Vanwege de geldende maatregelen met betrekking tot COVID-19 werd besloten tot een videoconferentie in plaats van een inspectiebezoek aan PI Haaglanden.

Op 23 juli 2020 vond een inspectiebezoek plaats om de uitwerking en effect van de verbetermaatregelen in de praktijk te toetsen. Tijdens dit inspectiebezoek werden onaangekondigd diverse overlegmomenten bijgewoond (psychomedisch overleg (PMO), patiëntenbespreking, de verpleegkundige overdracht en een dienstoverdracht), werd gesproken met de directie, het hoofd verplegingsdienst, de eerste geneeskundige, de extern procesbegeleider, een afvaardiging van de ondernemingsraad en van de Commissie van Toezicht, de quality controller, een medewerker verantwoordelijk voor de implementatie van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) en het hoofd van de patiëntenadministratie. Bij bezoeken aan de verschillende afdelingen sprak de IGJ met verschillende artsen en verpleegkundigen. Daarnaast vond dossierinzage plaats via het nieuw en recent ingevoerde EPD, dat voor de eerste keer ter inzage voor de IGJ beschikbaar was.

Hieronder beschrijft de IGJ allereerst het verloop van het toezicht tot aan de melding die aanleiding gaf tot het inspectieonderzoek. Daarna wordt per onderwerp de resultaten van het inspectieonderzoek (vanaf de tweede helft 2019 tot aan het bezoek op 23 juli 2020) beschreven.

### **Eerder toezicht op JCvSZ**

De IGJ heeft de ontwikkelingen in en van het JCvSZ door de jaren heen met wisselende intensiteit gevolgd. In bepaalde periodes was er op geleide van de situatie reden om het toezicht te intensiveren en in andere periodes kon worden volstaan met minder intensief toezicht van de IGJ. De IGJ realiseert zich dat het JCvSZ (in de volksmond nog altijd gevangenisziekenhuis genoemd) een complexe setting is waar veiligheid (beveiliging) en zorgverlening voortdurend in een goede balans ten opzichte van elkaar tot uitdrukking moet komen. De ontwikkeling van zorg is voortdurend in beweging. Dit vraagt van directie en medewerkers in deze strikt gesloten setting continue aandacht om alert te zijn op nieuwe ontwikkelingen, zodanig dat de zorgprocessen mee-evolueren met ontwikkelingen buiten de muren van de inrichting. De IGJ constateerde in het verleden dat dit vaak goed ging, maar soms ook niet.

---

<sup>2</sup> Een systeem voor vroegherkenning van vitaal bedreigde patiënt.

Samengevat blijkt dat veel zaken actief door de vestigingsdirectie en DJI waren opgepakt en vaak, maar ook niet altijd, tot verbetering leidden. Naast alle goede zorg- en organisatorische ontwikkelingen bleek een aantal verbeteringen echter niet duurzaam of was de oplossing van een probleem (bijvoorbeeld dossiervoering) complex en werd het beoogde doel niet altijd op tijd gerealiseerd.

**Datum**

24 september 2020

### **Onderzoeksbevindingen en verbetermaatregelen door PI Haaglanden<sup>3</sup>**

- **Kwaliteit van zorg**

De IGJ constateerde in de tweede helft van 2019 dat de opnamecriteria die in het JCvSZ werden gebruikt ruimte boden voor een breed aanbod van medische zorg, waaronder medisch-specialistische zorg vergelijkbaar met de zorg op een verpleegafdeling in een ziekenhuis.

De normen die hiervoor gelden behelzen onder meer de aanwezigheid van een Spoed Interventie Systeem om vroegtijdige herkenning van vitaal bedreigde patiënten te bevorderen<sup>4</sup>.

Daaraan bleek het JCvSZ ten tijde van het onderzoek niet te voldoen. Er zijn volgens de directie echter gedurende de onderzoeksperiode, dat wil zeggen ook toen er ruimere opnamecriteria golden, geen gedetineerde patiënten opgenomen (geweest) bij wie sprake was van medisch-specialistische zorg vergelijkbaar met de zorg op een verpleegafdeling in een ziekenhuis.

De directie besloot om de in- en exclusiecriteria aan te passen om te borgen dat geen zorg geboden wordt aan justitiabelen die medisch-specialistische zorg behoeven (zorg zoals in een ziekenhuis wordt aangeboden). Dit betekent dat het JCvSZ zorg biedt die vergelijkbaar is met zorg zoals geboden in een verpleeghuissetting, een revalidatiecentrum (post-specialistische zorg) of een thuissituatie, met behoud van een aantal bijzondere doelgroepen, zoals bijvoorbeeld begeleiding van justitiabelen in eet- en drinkstaking, perinatale (moeder- en kind-) zorg en GHB-detoxicatie. Tevens is ingevoerd dat bij alle patiënten in het JCvSZ drie keer per dag vitale parameters worden gemonitord en vastgelegd in de vorm van een EWS-score. In het gesprek op 3 juni 2020 lichtte de directie toe dat er situaties denkbaar zijn, bijvoorbeeld bij palliatieve zorg, waarin het drie keer per dag meten van vitale functies op medische gronden kan worden afgeschaald. De directie gaf aan dat het beleid hierop de komende periode zal worden aangescherpt.

Bij het inspectiebezoek op 23 juli 2020 constateerde de IGJ (mede aan de hand van dossieronderzoek) dat de werkwijze waarbij driemaal daags vitale functies gecontroleerd worden operationeel is (het EWS). De directie geeft aan dat de toepassing van het EWS winst heeft opgeleverd in het tijdig kunnen signaleren van achteruitgang van het toestandbeeld. Er is ten behoeve van de implementatie van de werkwijze bewust gekozen om het EWS in eerste instantie consequent bij alle patiënten drie keer per dag toe te passen. Dit om het risicobewustzijn bij medewerkers te versterken en te borgen en de nieuwe norm van het systematisch controleren van vitale functies eigen te maken. Vanuit de directie wordt aangegeven dat alleen in overleg met de arts kan worden

---

<sup>3</sup> Het betreft de bevindingen van de IGJ, inclusief de reactie van de directie van PI Haaglanden

<sup>4</sup> De richtlijn 'vroegtijdige herkenning van vitaal bedreigde patiënten' geldt alleen voor die patiënten in het JCvSZ die zorg krijgen zoals vergelijkbaar met de zorg in een ziekenhuis. Zie hiervoor: Praktijkgids Vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt, VMS 2008

afgeweken van de standaardcontroles. De afwijking moet in een dergelijk geval worden opgenomen in het dossier. Slechts bij een klein deel van de patiënten (enkele patiënten op jaarbasis), bijvoorbeeld bij patiënten in een uitsluitend palliatief traject, zal er ruimte zijn voor afschaling van bewaking van vitale functies, geeft de directie aan. Bij gesproken verpleegkundigen bestaat de indruk dat het niet mogelijk is om van het beleid af te wijken. Zij geven aan er moeite mee te hebben dat controles moeten worden uitgevoerd bij patiënten waar het volgens hen geen toegevoegde waarde heeft en als belastend wordt ervaren door patiënten. De directie heeft aangegeven dat de inzet van dit middel (EWS) ter bewaking van vitale functies opnieuw met de artsen en verpleegkundigen zal worden geëvalueerd als men gewend is aan het gebruik en registratie van EWS. Daarnaast maakt de (beleving van) nut en noodzaak van EWS- controles onderdeel uit van het gesprek met individuele medewerkers, volgens de directie.

**Datum**

24 september 2020

De directeur somatische zorg heeft de IGJ in maart en april 2020 aanvullend geïnformeerd over de bijzondere situatie rond de zorg aan COVID19-patiënten. Om onder alle omstandigheden aan gedetineerden veilige en verantwoorde zorg te kunnen blijven bieden werden er organisatorische voorbereidingen getroffen (waaronder de inrichting van een Covid cohort- afdeling) en is nauw samengewerkt met een nabijgelegen ziekenhuis in het nemen van en controle op preventieve maatregelen. Ook zijn scholing en voorlichting van zowel de verpleegkundigen als de PIW'ers ter hand genomen. Tijdens het bezoek van 23 juli 2020 constateerde de IGJ dat het uitgezette beleid naar tevredenheid van de gesproken medewerkers werkte. Op het moment van het bezoek verbleven er geen COVID-positief geteste patiënten in het JCvSZ.

- **Dossiervoering**

In het JCvSZ werd lange tijd gewerkt aan de invoering van een nieuw (elektronisch) patiëntendossier. Voorheen werd gewerkt met aparte verpleegkundigen- en artsendossiers op papier. Tijdens de dossiercontrole door de IGJ in de tweede helft van 2019 bleek dat de dossiervoering ten tijde van het onderzoek naar de melding, ondanks eerdere verbetermaatregelen, gefragmenteerd, onoverzichtelijk en foutgevoelig was. Een gestructureerd zorgplan met behandeldoelen en probleemlijst ontbrak in alle gevallen. Deze constatering deed de IGJ ook in 2014 en 2018. De directie zette destijds in op een overgang naar een nieuw elektronisch dossiersysteem. Dit bleek een complex en tijdrovend proces.

In reactie op de bevindingen van de IGJ gaf de directie in februari 2020 aan dat alle voorbereidingen in volle gang waren om het nieuwe geïntegreerde elektronisch patiëntendossier binnen een aantal maanden in werking te doen treden. Inmiddels is gebleken dat de geplande datum voor 'live' gang behaald is, en is eind juni 2020 het nieuwe elektronisch dossiersysteem in gebruik genomen (ondanks de verschillende aanpassingen die gedaan moesten worden in verband met de situatie rondom Covid-19). De directie heeft aangegeven dat veel aandacht is besteed aan de opzet, de implementatie en de scholing van alle medewerkers.

Tijdens het bezoek op 23 juli 2020 had de IGJ inzage in het nieuwe EPD. In het EPD is een Elektronisch Voorschrijf Systeem ingebouwd voor het gecontroleerd voorschrijven en bestellen van medicatie.

De eerste ervaringen met dit EPD leren dat het stabiel functioneert, er geen grote opstartproblemen waren en dat het voor alle gebruikers die IGJ sprak (variërend van medewerkers van de zorgadministratie tot de verpleegkundigen/artsen) goed toegankelijk en overzichtelijk is. De IGJ verneemt vanuit diverse disciplines dat

men tevreden is over de ingebruikname van het EPD. Het toeval wilde dat na 'live'gang de stroom uitviel. De noodprocedure bleek goed te functioneren, er traden volgens de directie geen problemen op en de extra 'Laptop on Wheels' (per afdeling is 1 L.O.W. beschikbaar en 1 extra ten behoeve van de noodprocedure) zorgde er mede voor dat het EPD en EVS goed beschikbaar bleven.

**Datum**

24 september 2020

Tijdens de verschillende vergaderingen die de IGJ op 23 juli 2020 bijwoonde werd zichtbaar dat relevante informatie gemakkelijk toegankelijk is en met elkaar kan worden gedeeld. Zo kan men tijdens overleggen gezamenlijk in het dossier kijken en overzicht creëren. De inhoudelijke besluitvorming en het vastleggen daarvan is hiermee kwalitatief verbeterd, volgens gesproken zorgverleners. Daarnaast vergroot het met elkaar mee kunnen kijken het leereffect van dergelijke besprekingen en wordt naar het oordeel van de zorgverleners ook de samenwerking en het elkaar aanspreken gestimuleerd.

Ook worden voordelen gezien in de samenwerking en informatie-uitwisseling met het nabijgelegen ziekenhuis. Wanneer een patiënt wordt ingestuurd naar het ziekenhuis met wie het JCvSZ een intensieve samenwerking heeft wordt het EPD voor deze patiënt 'opengezet' voor de betrokken behandelaars in dit ziekenhuis. Hierdoor is de informatie eenvoudig en inzichtelijk voor de direct betrokken behandelaar in het ziekenhuis en kan men patiëntinformatie delen. Bij terugkomst in het JCvSZ kunnen de behandelaren het verloop van de behandeling in het ziekenhuis inzien.

Een gedragskundige is de vaste voorzitter van het PMO bij het JCvSZ, psychiaters (aanwezig bij het PMO) worden gevraagd voor consulten bij patiënten die verblijven in het JCvSZ. De gedragskundigen en psychiaters van PI Haaglanden gebruiken een ander EPD (User<sup>5</sup>) en zijn niet geautoriseerd om het binnen het JCvSZ gebruikte EPD HiX in te kunnen zien of er in te rapporteren. Tijdens het bezoek van 23 juli 2020 bleek dat het de verantwoordelijkheid is van de geconsulteerde gedragskundige/psychiater om ervoor te zorgen dat relevante informatie uit bijvoorbeeld een consult of PMO bij het JCvSZ ook in User wordt vastgelegd. De consultvragend arts heeft de verantwoordelijkheid om de informatie zoals verkregen van de psycholoog/psychiater te plaatsen in het HiX.

- ***Cultuur en bejegening***

Met betrekking tot de samenwerkingscultuur constateerde de IGJ tijdens haar onderzoek in de tweede helft van 2019 een strikte scheiding tussen het zorgpersoneel en de beveiliging/PIW'ers. Er leek geen sprake te zijn van een cultuur waarin met elkaar overlegd wordt of men elkaar aanspreekt op de manier van werken. Beide functiegroepen verschilden van visie over hoe om te gaan met de patiënten van het JCvSZ, waarbij PIW'ers veelal vanuit beveiligingsoogpunt keken en zorgmedewerkers vanuit zorgperspectief. Men werkte binnen het JCvSZ niet met begeleidings- of bejegeningssystemen om PIW'ers handvatten te geven in de benadering van patiënten. Sommige PIW'ers gaven duidelijk aan hier ook niet voor open te staan.

Bejegening van patiënten was ten tijde van het IGJ-onderzoek in de tweede helft van 2019, als gevolg van de gebrekkige samenwerking, geen gespreksonderwerp in de contacten tussen piw'ers en verpleegkundigen. De IGJ heeft verschillende voorbeelden van zeer ongepaste bejegening van patiënten door met name een aantal piw'ers uit eigen waarneming geconstateerd en vernomen uit interviews. Dit betrof bejegening waarbij sprake was van (onnodig) autoritair gedrag, grof, respectloos en zeer diskwalificerend taalgebruik over patiënten. De IGJ

---

<sup>5</sup> Het EPD dat het hele gevangeniswezen gebruikt voor psychologische en psychiatrische rapportages.

constateerde tijdens een overleg dat zij in augustus 2019 bijwoonde dat onderling eveneens op ongepaste wijze over patiënten werd gesproken. Medewerkers spraken elkaar niet op gedrag/houding aan. Een dergelijke bejegening ziet de IGJ als een risico voor de patiëntveiligheid en vindt deze niet passen binnen een professionele, persoonsgerichte detentie-/zorgsetting.

**Datum**

24 september 2020

De directie onderkende dat de door de IGJ geconstateerde uitlatingen in augustus 2019 onwenselijk zijn en heeft de medewerkers daar direct op aangesproken. De ambitie van PI Haaglanden was en is het scheppen en behouden van een cultuur waarbinnen medewerkers elkaar voortdurend motiveren, stimuleren, aanspreken en corrigeren. De directie gaf tijdens het gesprek dat de IGJ had met directie op 3 juni 2020 aan dat er duidelijk stappen gezet zijn en dat een groot deel van de medewerkers zich bewust is van het feit dat bejegening een belangrijk onderdeel is van de behandeling en het verblijf in het JCVSZ. In het zorgbeleidsplan en een verbeter- en verandertraject zijn deze cultuuraspecten nader uitgewerkt. Daarnaast zijn intern verschillende gespreksrondes georganiseerd om de bejegening verder te professionaliseren. Ook de komst van een aantal nieuwe medewerkers en de ingezette kwaliteitsverbeteringen hebben volgens de directie een positieve invloed en bijdrage aan de gewenste cultuurverandering. Daarbij geeft de directie aan dat ze het van belang vindt om ook zelf het goede voorbeeld te geven en transparant te zijn naar medewerkers.

In het gesprek van 3 juni 2020 gaf de directie daarnaast aan dat de nadere uitrol van cultuuromslag naar beveiligingspersoneel de volle aandacht heeft. Onder andere door het uitwerken van bejegeningssystemen voor individuele patiënten. Een groot deel van de medewerkers staat hier volgens de directie welwillend tegenover. Ze gaven aan dat afstemming over de bejegening van patiënten plaatsvond in het MDO. Daarnaast maken korte lijnen binnen de organisatie het volgens de directie mogelijk om eenvoudig nader af te stemmen, mocht dit nodig zijn.

Tijdens het bezoek van 23 juli 2020 nam de IGJ geen ongepaste uitlatingen of bejegening waar. Medewerkers nemen afstand van onheuse bejegening. Ook geven een aantal medewerkers naar de IGJ toe het erg vervelend te vinden dat zij via de media telkens geconfronteerd worden met kritiek die naar hun oordeel niet meer op de huidige situatie aansluit.

Ook informeerde de IGJ bij het bezoek van 23 juli 2020 opnieuw naar bejegeningssystemen. De directie geeft aan dat dit aan de orde komt in het MDO en in het detentie- & re-integratieplan. Ook kunnen verpleegkundigen op de mutatielijst informatie noteren voor de piw'ers om ze een patiëntspecifiek handelingsperspectief te bieden. De IGJ hoort vanuit de OR en piw'ers op de werkvloer uiteenlopende opvattingen over het verkrijgen van (voldoende) informatie<sup>6</sup> om een goed handelingsperspectief te hebben. Sommigen geven aan dat er behoefte bestaat aan meer informatie over patiënten voor het verkrijgen van een concreet handelingsperspectief, zowel bij binnenkomst als gedurende het verblijf. Anderen geven aan tevreden te zijn over de wijze waarop ze (gevraagd én ongevraagd) geïnformeerd worden.

De IGJ was tijdens het bezoek op 23 juli 2020 aanwezig bij de dienstoverdracht en constateerde dat tijdens dit overleg aandacht werd besteed aan verschillende

---

<sup>6</sup> Met inachtneming van het medisch beroepsgeheim.

samenwerkings- en zo nodig bejegeningaspecten. Vervolgens wordt samen (PIW'er en verpleegkundige van dienst) de ronde gelopen.

**Datum**

24 september 2020

Aanvullend blijkt tijdens het bezoek van 23 juli 2020 dat er tegenwoordig na inzet van het Interventie Bijstands Team (IBT) een nabespreking plaatsvindt met de zorgprofessionals - als die betrokken waren -, ter bevordering van de kwaliteit van de samenwerking tussen zorgprofessionals en beveiligingspersoneel.

- ***Personele bezetting***

In de tweede helft van 2019 constateerde de IGJ dat er in de voorliggende periode op diverse vitale (leidinggevende) plaatsen in de organisatie van PI Haaglanden veel personele wisselingen waren. Het ontbreken van een stabiele topstructuur achtte de IGJ, in het licht van de organisatieontwikkeling, risicovol op een moment dat juist zoveel veranderingen in gang werden gezet en moesten worden uitgewerkt.

Vanuit de organisatie werden daarnaast zorgen geuit over het grote verloop van personeel op de werkvloer. Eerder gemaakte scholingsplannen (verplichte SLOT<sup>7</sup>-cursussen voor verschillende functiegroepen) kwamen tot dan toe onvoldoende van de grond door personele krapte. Daarnaast bleek het ondanks actieve werving lastig om vacatures voor artsen voor het JCvSZ op te vullen.

De directie onderschreef dat in 2019 inderdaad een aantal sleutelfunctionarissen de inrichting verlieten, om uiteenlopende redenen. Alle genoemde functies zijn ingevuld door ervaren leidinggevende zorg- en/of penitentiaire professionals. De directeur somatische zorg a.i. is vanuit een nabijgelegen ziekenhuis gedetacheerd. Per 6 mei 2020 is er ook een nieuwe waarnemend vestigingsdirecteur aangesteld. In het gesprek dat de IGJ op 3 juni 2020 met de directie had, bleek dat er in de aansturing sprake is van een onderscheid tussen functionele en hiërarchische sturing, die volgens de directie voor de medewerkers voldoende helder is. Leidinggevend onderhouden intensief contact met elkaar over het te voeren beleid (inclusief verbetermaatregelen), aldus de directie.

Ook gaf de directie in het gesprek in juni 2020 aan dat er voldoende artsen zijn aangesteld, waarbij naast basisartsen een aantal profielartsen (huisartsen en een specialist ouderengeneeskunde) zijn aangetrokken, om zo specifieke kennis en competenties toe te voegen. De (overleg/communicatie) structuur om de contacten en overdracht tussen de verschillende artsen vorm te geven wordt volgens de directie voortdurend geëvalueerd en verder geoptimaliseerd.

Tijdens het bezoek van 23 juli 2020 vernam de IGJ dat de personele bezetting op het moment dusdanig op orde is dat er weer ruimte is gekomen voor scholingsactiviteiten. Door medewerkers op de werkvloer werd tijdens dit bezoek aangegeven dat de nieuwe structuur en veelheid aan artsen aan het bed soms bij patiënten onduidelijkheid geeft over de verantwoordelijkheidsverdeling van de verschillende artsen en ieders rol<sup>8</sup>.

- ***Lerend vermogen***

---

<sup>7</sup> Slot (trainingen) staat voor: Samen Leren, Oefenen en Trainen

<sup>8</sup> In reactie op de conceptversie van deze brief liet de directie van PI Haaglanden weten dat op basis van het aantal medische klachtbemiddelingen de patiënttevredenheid lijkt te zijn toegenomen sinds de nieuwe werkwijze met dagelijkse visites, supervisie en wekelijkse grote visite is ingevoerd (juni 2020). Dit wordt onderbouwd met cijfers over het aantal medische klachtbehandelingen. Iedere patiënt heeft een eigen behandelend (regievoerend) arts.

Op een aantal onderdelen constateerde de IGJ in het verleden dat verbetering nodig was (onder andere op het punt van dossiervoering). Uit het onderzoek van de IGJ uitgevoerd in de tweede helft van 2019 bleek dat de PDCA-cyclus<sup>9</sup> nog onvoldoende vorm gekregen had, waardoor implementatie van verbeteringen en protocollen onvoldoende tot stand kwam. Zo bleek dat beleidsontwikkelingen, scholingen en aandacht voor implementatie van verbetermaatregelen in het geding kwamen onder invloed van hoge werkdruk. Tevens werd duidelijk dat (bijna-) incidenten onvoldoende intern werden gemeld en niet geanalyseerd (konden) worden. Ook de terugkoppeling van resultaten aan de medewerkers was gebrekkig. Tijdens het gesprek met de directie van 3 juni 2020 bleek dat verbeteringen ten aanzien van het Veilig Incident Melden (VIM)<sup>10</sup> volgens de directie in gang waren gezet.

**Datum**

24 september 2020

De implementatie van verbetermaatregelen heeft volgens de directie van PI Haaglanden de voortdurende aandacht. In reactie op de bevindingen uit het onderzoek uitgevoerd in de tweede helft van 2019 stelde de divisiedirecteur een strategisch managementadviseur van de divisie gevangeniswezen/vreemdelingenbewaring aan als externe procesbewaker om de directie van PI Haaglanden bij te staan bij de nadere uitwerking, sturing, borging en implementatie van de toegezegde verbetermaatregelen. Daarnaast gaf de directie tijdens het gesprek in juni 2020 aan dat er actief samenwerking wordt gezocht met een nabijgelegen ziekenhuis om de somatische zorg op een hoger kwaliteitsniveau te borgen. Ook werd in dit gesprek aangegeven dat men zich ervan bewust is dat bij het doorvoeren van de verschillende wijzigingen weerstand kan ontstaan en dat er aandacht moet worden besteed aan het creëren van draagvlak.

Tijdens het bezoek van 23 juli 2020 liet de quality controller het nieuwe VIM-systeem zien aan de IGJ. Men kampt nog met enkele kinderziektes, waarbij het van belang is om gebruikersafspraken te maken. De quality controller monitort of de meldingen op de juiste plek terecht komen, of ze op de juiste manier worden afgehandeld en past waar nodig de werkwijze aan. Commissieleden worden geschoold in de PRISMA-light methodiek voor het analyseren van de gemelde incidenten. Meldingen worden binnen zes weken afgehandeld waarna de melder een terugkoppeling krijgt. Ook worden uitkomsten in overkoepelend beleidsoverleg besproken en koppelt de decentrale VIM-commissie ieder kwartaal terug aan de centrale VIM-commissie ten behoeve van een instellingsbrede analyse.

Vanuit de OR werd tijdens het bezoek van 23 juli 2020 zorgen geuit over de nieuwe VIM-procedure. De zorgen gaan over het veilig kunnen melden en de positie van de leidinggevenden in de procedure. Meldingen worden nu rechtstreeks naar de leidinggevende gestuurd, die de melding vervolgens doorzet in het VIM systeem. Het is voor medewerkers onduidelijk hoe de veiligheid voor de melder gegarandeerd kan worden. Door de quality controller werd aan de IGJ toegelicht dat deze werkwijze vast onderdeel uitmaakt van een VIM-systeem, dat in vrijwel alle PPC's wordt gebruikt. De directie wil toe naar het gelijktijdig informeren van de leidinggevende en de VIM-commissie, in plaats van dat de meldingen via de leidinggevenden naar de VIM-commissie gaan. Het is nog onduidelijk of dit technisch gezien mogelijk is. Benadrukt wordt dat medewerkers altijd de mogelijkheid hebben om medicatiefouten anoniem te melden.

---

<sup>9</sup> PDCA cyclus = plan, do, check, act cyclus

<sup>10</sup> Zie Praktijkgids Veilig Incident Melden, VMS 2009



Het tijdig onder de aandacht brengen van de melding bij de leidinggevende wordt door PI Haaglanden belangrijk gevonden omdat leidinggevenden belangrijke verbeteringen en 'quick wins' direct in gang kunnen zetten ter verbetering van de kwaliteit van zorg<sup>11</sup>.

**Datum**

24 september 2020

Tijdens het bezoek van 23 juli 2020 constateerde de IGJ dat een aantal medewerkers op de werkvloer aangeven zich onvoldoende 'meegenomen' te voelen in het verbetertraject, dit betreft zowel zorgpersoneel als beveiligingspersoneel. Ook de gesproken OR-leden geven dit signaal af. Men heeft het gevoel dat veranderingen vooral 'van bovenaf' opgelegd worden en dat men voor voldongen feiten komt te staan. Ook missen zij soms de inhoudelijke argumentatie voor de doorgevoerde veranderingen. De directie geeft aan dat een deel van de veranderingen gezien de urgentie van de te nemen verbetermaatregelen inderdaad 'top-down' zijn gerealiseerd. De directie geeft aan daarbij veel tijd gestoken te hebben en nog steeds te steken in communicatie richting de medewerkers over de veranderingen en de noodzaak daartoe. Deze inzet van de directie en de leidinggevenden om iedereen bij de verbetermaatregelen en de cultuurverbeteringen te betrekken wordt ook door de procesbegeleider gezien en als positief gewaardeerd.

De directie licht toe dat om medewerkers invloed te geven op het ontwikkelen, implementeren en borgen van beleid in het JCvSZ sinds april 2019 gewerkt wordt met werkgroepen die verantwoordelijk zijn voor een specifiek deelgebied. Sinds mei 2020 zijn naast de werkgroepen ook kennisteam samengesteld. De medewerkers in deze werkgroepen en kennisteam fungeren als ambassadeurs voor het verdere verander- en verbeterproces, aldus de directie van PI Haaglanden.

## **Conclusies IGJ**

Het onderzoek dat de IGJ in de tweede helft van 2019 instelde naar aanleiding van een melding van een oud-medewerker leidde tot een zeer kritisch inspectieoordeel. De IGJ zag een risicovolle situatie in de zorg die aan patiënten verleend werd in het JCvSZ.

De IGJ constateerde destijds dat de gestelde in- en exclusiecriteria in het JCvSZ ruimte boden voor een breed palet aan medische zorg, waaronder medisch-specialistische zorg vergelijkbaar met de zorg op een verpleegafdeling in een ziekenhuis. De normen die hiervoor gelden behelzen onder meer de aanwezigheid van een Spoed Interventie Systeem om vroegtijdige herkenning van vitaal

---

<sup>11</sup> In reactie op de conceptbrief liet de directie van PI Haaglanden weten dat zij inmiddels hebben vastgesteld dat elke melding door de VIM-commissieleden kan worden ingezien, onafhankelijk van de vervolgactie door de leidinggevende. Rekening houdend met de aangedragen zorgen is in de procedure opgenomen dat de VIM-commissie vooralsnog alle meldingen (dus ook als deze reeds door de leidinggevende zijn 'afgehandeld') in de VIM-commissie laten passeren.

De mogelijkheid tot anoniem melden wordt, in afstemming met de vier PPC's, zo spoedig mogelijk uitgebreid voor alle incidenten.

De directie geeft aan te zien dat de meldbereidheid zeker niet is afgenomen door wijziging in de procedure en onderbouwt dit cijfermatig. Daarnaast geeft zij aan dat zij met haar medewerkers (inclusief leidinggevenden) in gesprek blijft over een veilige meldcultuur.

bedreigde patiënten te bevorderen<sup>12</sup>. Daaraan kon het JCvSZ ten tijde van het onderzoek in de tweede helft van 2019 niet integraal voldoen. Daarnaast zag de IGJ tijdens dit onderzoek dat de bejegening en cultuur niet passend waren. Respectloos taalgebruik en gedrag werden onvoldoende geproblematiseerd door collega's en management. Elkaar in de samenwerking aanspreken op ongewenst gedrag bleek geen vanzelfsprekendheid. Ook ontbrak een klimaat waarin continu leren vanzelfsprekend is. In het verleden doorgevoerde verbeteringen werden herhaaldelijk niet bestendig. De interdisciplinaire samenwerkingscultuur liet te wensen over. Het JCvSZ ontbeerde een gezamenlijke breed gedragen visie op zorg en beveiliging en de balans daartussen. Daarnaast zag de IGJ dat dossiervoering een weerbarstig onderwerp was binnen het JCvSZ. Het veelvuldig uitstel van de invoering van het elektronisch patiëntendossier maakte dat de benodigde kwaliteitsslag in de dossiervoering achterwege bleef.

In het bestuursgesprek van 6 februari 2020 gaf de directie aan dat zij ging sturen op verbetering op alle bovengenoemde onderdelen en dat zij op onderdelen al acties ondernomen had. Het bestuursgesprek en de aanvullend toegezonden informatie gaven de IGJ voldoende vertrouwen dat de directie de acute risico's had weggenomen. Ook de aanstelling van een externe procesbewaker die de in gang gezette verbeterprocessen begeleid, gaf de IGJ vertrouwen in een adequate aanpak van de gesignaleerde risico's.

Uit het gesprek dat de IGJ op 3 juni 2020 met de directie en de externe procesbewaker voerde bleek een duidelijk, gedeeld beeld van de directie over de veranderingen, de ingezette kwaliteitsslag en hoe deze te vervolgen. De kwaliteit van de patiëntenzorg werd als uitgangspunt genomen bij het bewerkstellings van de beoogde veranderingen en het creëren van draagvlak.

Bij het inspectiebezoek van 23 juli 2020 heeft de IGJ aan de hand van tal van gesprekken en bijgewoende overlegmomenten een goed beeld gekregen van de actuele situatie in het JCvSZ van PI Haaglanden. In voorbije maanden is met succes veel tijd en energie gestoken in het verbeteren/professionaliseren van de zorg.

Door de aanpassingen die zijn gedaan ten aanzien van de in- en exclusiecriteria en het invoeren van de vereisten van het EWS, is er bij het JCvSZ geen sprake meer van een normafwijking en is men in staat om vroegtijdige herkenning van vitaal bedreigde patiënten te bevorderen. Zoals de directie zelf ook aangeeft, vindt de IGJ het van belang dat de inzet van het EWS ter bewaking van vitale functies zal worden geëvalueerd en dat het beleid waar nodig wordt aangepast.

Het nieuwe EPD is na een intensief en zorgvuldig voorbereidingsproces succesvol en naar tevredenheid van de gebruikers ingevoerd. Dit EPD draagt ertoe bij dat relevante informatie toegankelijk en goed overdraagbaar is. Het werken met het EPD bevordert de navolgbaarheid van het zorgproces en de continuïteit van zorg. Daarnaast is het volgens de IGJ van belang dat de relevante informatie uit de verschillende dossiersystemen beschikbaar en toegankelijk zijn voor de verschillende relevante disciplines<sup>13</sup>. Denk hierbij aan de afstemming en integratie

---

<sup>12</sup> De richtlijn 'vroegtijdige herkenning van vitaal bedreigde patiënten' geldt alleen voor die patiënten in het JCvSZ die zorg krijgen zoals vergelijkbaar met de zorg in een ziekenhuis. Zie hiervoor: Praktijkgids Vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt, VMS 2008

<sup>13</sup> Met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving.

van de beschikbare informatie van het HiX en User. Juist vanwege het feit dat PI Haaglanden een integratie nastreeft voor psychiatrische en somatische zorg.

**Datum**

24 september 2020

Ook heeft de IGJ tijdens het bezoek van 23 juli 2020 kunnen vaststellen dat de samenwerking binnen en tussen de eigen en verschillende disciplines en het elkaar aanspreken wordt gestimuleerd. Hierbij raadt de IGJ aan om bij medewerkers (piw'ers) na te gaan welke behoeften er leven ten aanzien van de (gegeven) handelingsperspectieven voor de omgang met patiënten en aan de hand hiervan na te gaan of er aanvullende verbetermaatregelen genomen moeten worden.

Ten aanzien van de personele bezetting is het positief dat er met de huidige bezetting weer ruimte is voor scholingsactiviteiten. Daarnaast vindt de IGJ het positief dat actief de samenwerking wordt gezocht met externe organisaties en dat artsen met specifieke kennis en expertise zijn toegevoegd aan de bestaande bezetting. De IGJ vraagt extra aandacht aan de (divisie)directie voor continuïteit in de personele bezetting van de complexe topstructuur, zodat ingezette sturing op het verbeterproces ook voldoende kan worden bestendigd.

Het inspectiebezoek van 23 juli 2020 heeft duidelijk gemaakt dat de directie ernaar streeft om draagvlak te genereren voor alle veranderingen. De urgentie voor het creëren van draagvlak voor het veranderproces wordt door de directie onderkend, en bepaalt samen met de urgentie om de verbetermaatregelen te realiseren en (acute) risico's weg te nemen de manier waarop de verschillende acties getemporeerd worden doorgevoerd. De IGJ zag tijdens het inspectiebezoek van 23 juli 2020 veel betrokkenheid en motivatie tot het leveren van kwalitatief goede zorg bij de gesproken medewerkers. Tegelijkertijd ziet de IGJ ook dat medewerkers zich onvoldoende meegenomen voelen in de doorgevoerde veranderingen. De IGJ heeft bij de directie aangegeven dat creëren en houden van draagvlak blijvend aandacht verdient.

Ten slotte vraagt de IGJ aandacht voor het functioneren van het VIM-systeem. De directie dient het functioneren van het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) te bevorderen door de afspraken van de VIM-meldingsprocedure opnieuw tegen het licht te houden<sup>14</sup>. De door de directie genoemde aanpassing van het melden, waarbij de VIM-commissie alle meldingen laat passeren, acht de IGJ hierbij inderdaad noodzakelijk. Ook moet duidelijk uit de procedure blijken dat deze niet is bedoeld om maatregelen te treffen van personele aard. Hierbij moet wel de kanttekening worden geplaatst dat in een situatie van opzet of grove nalatigheid de procedure de betreffende medewerker niet vrijwaart van maatregelen, volgens de daarvoor bestemde procedures.

### **Eindconclusie IGJ en vervolgtoezicht**

Op grond van de ingewonnen informatie komt de IGJ tot de conclusie dat PI Haaglanden verbetermaatregelen heeft doorgevoerd (en doorvoert) die de risico's in het zorgproces beperken. De IGJ verwacht van de directie dat zij het ingezette verbeterproces voortzet. Het is van belang de bereikte resultaten te borgen en daar waar nodig knelpunten en stagnatie tijdig te signaleren om draagvlak te creëren en te houden en tot een geslaagde afronding te komen. De IGJ zal de kwaliteit van de zorg en de bestendiging van de ingezette verbetermaatregelen voorlopig blijven volgen.

---

<sup>14</sup> Zie Praktijkgids Veilig Incident Melden, VMS 2009

De IGJ sluit de melding die ten grondslag ligt aan het onderzoek af.

**Datum**  
24 september 2020

Hoogachtend,

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

XXX  
Senior inspecteur