



Inspectie voor de Sanctietoepassing
Ministerie van Veiligheid en Justitie

FPC Oldenkotte

Inspectiebericht
Vervolgonderzoek



FPC Oldenkotte

Inspectiebericht

Vervolgonderzoek

Mei 2011

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
1 Inleiding	8
2 Organisatieaspecten	12
2.1 Communicatie	13
2.2 Personeelsmanagement	14
3 Rechtspositie en bejegening	16
3.1 Informatie en -hoorplicht	17
3.2 Controle en geweldgebruik	17
3.3 Verzorging, activiteiten en arbeid	19
3.4 Omgang met tbs-gestelden	21
3.5 Functioneren bemiddelings- en beklagprocedure	23
3.6 Medezeggenschap	24
3.7 Verlenging van de tbs met verpleging	25
4 Interne veiligheid	28
4.1 Bestrijding drugsgebruik	29
4.2 Bestrijding onderlinge agressie	30
4.3 Integriteit	31
5 Maatschappijbeveiliging	34
5.1 Materiële beveiliging tegen ontvluchtingen	35
5.2 Geleidelijke en gecontroleerde terugkeer naar de maatschappij	37
5.3 Registratiesysteem	39
6 Follow up incidenten 2007 en 2008	42
6.1 Verklaring van goed gedrag kleine werkgevers	43
6.2 Communicatie slachtoffers incidenten tbs-gestelden	43
6.3 Risicotaxatie voorafgaand aan nieuwe verlofaanvraag	45
7 Slotbeschouwing	46
Bijlage 1 Afkortingen	50
Bijlage 2 Geraadpleegde documentatie	52
Bijlage 3 Programma	54
Bijlage 4 Geografische ligging	56

Samenvatting

In dit inspectiebericht wordt verslag gedaan van het vervolgonderzoek naar aanleiding van de doorlichting van FPC Oldenkotte in 2008. Een vervolgonderzoek gaat alleen in op de knelpunten die tijdens de doorlichting door de Inspectie werden gesignaleerd. Het vervolgonderzoek belicht dan ook niet alle aspecten van het functioneren van een het fpc. Aspecten die destijds aan de normen en verwachtingen van de Inspectie voldeden, zijn ook nu buiten beschouwing gebleven.

In mei 2008 had zich in FPC Oldenkotte een bestuurscrisis voorgedaan. De Raad van Bestuur stapte op en er werd een interim bestuurder benoemd. De bestuurscrisis was aanleiding tot een debat in de Tweede Kamer over mogelijke misstanden in de kliniek. Daarnaast deed zich in juli 2008 een ernstig geweldsincident voor in Enschede waarbij een tbs-gestelde met ongebeleid verlof uit Oldenkotte was betrokken. Tijdens de door de Inspectie verrichte doorlichting is in het bijzonder aandacht besteed aan de door de interim bestuurder getroffen maatregelen die tot verbetering van het functioneren van de organisatie moesten leiden en aan de toedracht van het ernstige geweldsincident. Uit de doorlichting kwam naar voren dat de interim bestuurder al een aantal belangrijke ingrepen had verricht om de problematiek in de organisatie op te lossen, maar dat er nog veel stappen moesten worden gezet om de organisatie optimaal te laten functioneren.

Een van de belangrijkste ingrepen had betrekking op de managementstructuur op afdelingsniveau. De hoofden behandeling waren tot dan toe integraal verantwoordelijk gesteld voor het functioneren van de verblijfsafdelingen, echter de delegatie van taken en verantwoordelijkheden vond niet altijd even consistent plaats. Daar kwam bij dat er de nodige vacatures en een hoog arbeidsverzuim waren bij, met name, de socio-therapie. Door de krappe personeelsbezetting stond werk- en ander inhoudelijk overleg voortdurend onder druk. De communicatie over belangrijke behandelinhoudelijke issues kwam daardoor niet tot zijn recht. De belasting van de hoofden behandeling was al met al enorm groot.

De interim bestuurder voerde een organisatiewijziging door. De operationele leiding van de verblijfsafdelingen werd belegd bij teamleiders. Later zijn per verblijfsafdeling ook behandelcoördinatoren benoemd en was daarmee sprake van duaal leiderschap per afdeling. De hoofden behandeling werden weer verantwoordelijk voor de inhoudelijke kant van de behandeling.

Alle geïnterviewden geven tijdens dit vervolgonderzoek aan dat de interne communicatie in FPC Oldenkotte enorm is verbeterd. Zowel

horizontaal als verticaal, met betrekking tot de besluitvorming rond tbs-gestelden in het multidisciplinair overleg en in het periodiek overleg met de patiëntenraad. De ingevoerde organisatiestructuur met duaal leiderschap per afdeling levert een wezenlijke bijdrage aan de verbetering van de interne communicatie. Er vindt weer wekelijks multidisciplinair overleg plaats.

Medewerkers zijn daarnaast zeer tevreden over de transparante communicatie van de directie. De directie is toegankelijk, komt regelmatig in de kliniek, spreekt met individuele personeelsleden en houdt met betrekking tot belangrijke onderwerpen zeepkistbijeenkomsten. Daarnaast is via het intranet berichtgeving en verslaglegging van diverse bijeenkomsten te lezen.

Ook de komst van een Patiëntencontactpersoon (PCP) levert een positieve bijdrage aan de communicatie tussen organisatie en patiënten.

Ten gevolge van al deze wijzigingen is meer plezier en samenhang in de kliniek ontstaan.

Daarnaast is veel geïnvesteerd in het personeel (opleidingen, intervisie, trainingen en deskundigheidsbevordering), de arbeidsverzuimcijfers zijn laag en de driehoek teamleider-behandelcoördinator-hoofd behandeling) functioneert goed. De kliniek heeft tevens geïnvesteerd in kwaliteitsmanagement (HKZ-certificering).

Ten aanzien van het behandelbeleid is eveneens het nodige verbeterd. Zo wordt met gebruikmaking van managementinformatie gestuurd op de tijdigheid van behandelplannen en wordt de totale behandelduur gemonitord met de intentie de duur van de tbs significant terug te brengen. De invoering van individuele trajectkaarten ziet de ISt als een 'best practice' waar andere fpc's wellicht gebruik van kunnen maken. De trajectkaart geeft in een oogopslag zicht op de risicofactoren en behandel doelstellingen van een patiënt, wanneer verschillende behandel- en verlostappen zijn gepland en in hoeverre deze planning daadwerkelijk is gerealiseerd.

Hoewel het trainings- en therapieaanbod in de afgelopen jaren is uitgebreid, zijn er nog wel wachttijden voor sommige behandelingen. Geschikte managementinformatie hierover ontbreekt nog.

Naar aanleiding van het vervolgonderzoek kan gesteld worden dat het beleid ten aanzien van de urinecontroles helder is. Het drugsbestrijdingsbeleid wordt op indicatie uitgevoerd en eventueel steekproefsgewijs. De check op de uitvoering is nog niet geheel ingevoerd. Kamercontroles worden wel uitgevoerd, maar de frequentie verschilt

per afdeling. Dit heeft soms te maken met de doelgroep per afdeling, maar vaak ook met onduidelijkheid over de minimumnorm. Het is voor de kliniek van belang om deze norm alsnog duidelijk te maken aan de medewerkers.

Het aantal klachten is ten tijde van het vervolgonderzoek teruggebracht tot een derde van het niveau in 2007. Dat is een positieve ontwikkeling. Dat neemt niet weg dat de commissie van toezicht er nog regelmatig niet in slaagt om de wettelijke afhandelingstermijn van vier weken te halen. De commissie van toezicht wijt dit onder meer aan het feit dat advocaten van patiënten niet op de zitting van de beklagcommissie verschijnen of aandringen op uitstel van de behandeling van een klacht. De inrichting reageert zelf wel voldoende snel op verzoeken van de beklagcommissie om wederhoor te geven op de klachten. Gelet op de door de commissie genoemde oorzaken, heeft de IST begrip voor de vertraging. Het blijft wel zaak om de doorlooptijden te monitoren. Het recent ingevoerde managementinformatiesysteem levert de daarvoor benodigde gegevens.

Ook het aanvragen van verloven voor tbs-gestelden verloopt inmiddels volgens een vast proces, gestroomlijnder en beter georganiseerd dan voorheen. Daarnaast is de bewaking van de beschikbare vrijheden per patiënt (binnen de beschikbare verlofmachtiging) veel beter geborgd. Wekelijks wordt per patient het verlofplan voor de volgende week opgesteld en alle gegevens worden ingevoerd in het Monitor Informatiesysteem TBS-gestelden (MITS). Als de gegevens niet zijn ingevoerd en de patiënt niet beschikt over een actueel behandelplan kan hij niet met verlof gaan.

De organisatie kampt op dit moment met een forse financiële problematiek. Er moet flink worden bezuinigd. De directie communiceert hier veel en open over en het proces verloopt daarmee transparant.

FPC Oldenkotte is op dit moment een stabiele organisatie en toe aan de volgende stappen op het terrein van professionalisering, bijvoorbeeld op het gebied van leiderschap en behandelmethodiek. Een van de geïnterviewden gaf dit als volgt aan: "ik wil nu wel door naar klas twee, in plaats van steeds klas één over te doen". Binnen nu en twee jaar wordt door FPC Oldenkotte een volledige fusie met Dimence¹ beoogd. Belangrijke doelstellingen van deze beoogde fusie zijn verdere professionalisering van de organisatie en betere doorstroom van patiënten naar de GGz.

¹ Regionale instelling voor geestelijke gezondheidszorg.

1

Inleiding

Aanleiding en doel

De Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) houdt toezicht op de sanctietoepassing in Nederland. In september en oktober 2008 heeft de ISt Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) Oldenkotte doorgelicht. In mei 2008 had zich in dit centrum een bestuurscrisis voorgedaan. De Raad van Bestuur stapte op en er werd een interim bestuurder benoemd. De bestuurscrisis was aanleiding tot een debat in de Tweede Kamer over mogelijke misstanden in de kliniek. Daarnaast deed zich in juli 2008 een ernstig geweldsincident voor in Enschede waarbij een tbs-gestelde met onbegeleid verlof uit FPC Oldenkotte betrokken was. Tijdens de door de ISt verrichte doorlichting is in het bijzonder aandacht besteed aan de door de interim bestuurder getroffen maatregelen die tot verbetering van het functioneren van de organisatie moesten leiden en aan de toedracht van het ernstige geweldsincident.

Uit de doorlichting kwam naar voren dat de interim bestuurder een aantal belangrijke ingrepen had verricht om de problematiek in de organisatie op te lossen, maar dat er nog veel stappen moesten worden gezet om de organisatie optimaal te laten functioneren.

In dit rapport wordt verslag gedaan van het vervolgonderzoek van de ISt, waarbij is nagegaan in hoeverre de destijds gesignaleerde knelpunten door het fpc zijn aangepakt. Bij het vervolgonderzoek is uitsluitend aandacht besteed aan de knelpunten die tijdens de oorspronkelijke doorlichting zijn gesignaleerd. Andere aspecten van het functioneren van de inrichting zijn buiten beschouwing gebleven.

Object van onderzoek

Het Forensisch Psychiatrisch Centrum Oldenkotte is gelegen in de landelijke omgeving van Rekken. De instelling is voortgekomen uit de voormalige Rekkense Inrichtingen en is ruim 75 jaar geleden opgericht. In de loop der jaren is Oldenkotte uitgegroeid tot een zelfstandige instelling voor de behandeling van tbs-gestelden. Sinds 1990 gebeurt dit in een beveiligd gebouw. FPC Oldenkotte bestaat uit een hoofdkliniek in Rekken en de transmurale dependance De Wiem in Enschede.² Binnen nu en twee jaar wordt een volledige fusie met Dimence³ beoogd. De voorbereidingen daartoe zijn al geruime tijd aan de gang.

² Ook de poli- en dagkliniek De Tender te Deventer maakt deel uit van de stichting. De Tender is buiten het bestek van de doorlichting en het vervolgonderzoek gebleven.

³ Regionale instelling voor geestelijke gezondheidszorg.

Methode

Bij het vervolgonderzoek zijn feitelijke gegevens verzameld door middel van

- documentenonderzoek (zie bijlage 2)
- schouw van de locatie, en
- interviews met de directie, de patiënten, de commissie van toezicht en vele groepen medewerkers van de organisatie (zie bijlage 3 voor het programma van het inspectiebezoek).

De inspectie is uitgevoerd door drie inspecteurs.

Tijdpad

De Inspectie heeft het vervolgonderzoek op 14 maart 2011 aangekondigd. Het inspectieonderzoek heeft op 5 en 12 april 2011 plaatsgevonden.

Het concept-inspectiebericht is op 27 april 2011 voor wederhoor naar de directeur van FPC Oldenkotte gestuurd. Op 4 mei 2011 is het inspectiebericht door de hoofdinspecteur van de ISt vastgesteld en aangeboden aan de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie.

Leeswijzer

Het inspectiebericht is als volgt opgebouwd. In tegenstelling tot de reguliere volgorde wordt in hoofdstuk 1 gestart met de organisatorische aspecten communicatie en personeelsmanagement die als een rode draad door de doorlichting van 2008 liepen. Vervolgens wordt voor elk van de verbeterpunten uit de doorlichting van 2008 met betrekking tot de aspecten rechtspositie en bejegening (hoofdstuk 2), interne veiligheid (hoofdstuk 3) en maatschappijbeveiliging (hoofdstuk 4) kort samengevat wat destijds het knelpunt was, welke aanbevelingen de ISt deed en vervolgens wordt nagegaan welke stappen door het fpc zijn gezet om het betreffende probleem op te lossen. Tenslotte worden in hoofdstuk 5 twee incidenten aan de orde gesteld die respectievelijk in 2007 en 2008 speelden en in de doorlichting van 2008 tot aanbevelingen leidden. Elke paragraaf eindigt met het oordeel van de ISt over de huidige stand van zaken.

2

Organisatieaspecten

2.1 Communicatie

Verbeterpunt

In 2008 werd de managementstijl van de toenmalige leiding van de organisatie getypeerd als onvoldoende transparant. Bovendien vond delegatie van taken en verantwoordelijkheden niet altijd even consistent plaats. Een ander belangrijk knelpunt in de organisatie van FPC Oldenkotte was de managementstructuur op afdelingsniveau. De hoofden behandeling waren integraal verantwoordelijk gesteld voor het functioneren van de verblijfsafdelingen. De belasting voor de hoofden behandeling bleek enorm groot. Daar kwam bij dat er de nodige vacatures waren voor sociotherapeuten. Door de krappe personeelsbezetting stond het werkoverleg voortdurend onder druk. Ook communicatie over belangrijke behandelinhoudelijke issues kwam daardoor niet tot zijn recht.

De interim bestuurder voerde een organisatiewijziging door. De operationele leiding van de verblijfsafdelingen werd belegd bij teamleiders. De hoofden behandeling werden weer verantwoordelijk voor de inhoudelijke kant van de behandeling. Er werd voorzien in wekelijks teamoverleg op de verblijfsafdelingen.

Bevindingen

Alle geïnterviewden geven aan dat de interne communicatie enorm is verbeterd. Medewerkers zijn zeer tevreden over de transparante communicatie van de directie. De directie is toegankelijk, komt regelmatig in de kliniek, spreekt met individuele personeelsleden en houdt met betrekking tot belangrijke onderwerpen zeepkistbijeenkomsten. Daarnaast is via het intranet berichtgeving en verslaglegging van diverse bijeenkomsten te lezen.

Medewerkers geven aan dat ze binnen de organisatie op dit moment informatie zowel goed kunnen halen als brengen. Zij voelen zich betrokken bij besluitvorming.

De communicatie met de PRO (Patiëntenraad Oldenkotte) is goed. De patiëntenraad geeft aan dat er naar ze geluisterd wordt en dat vervolgens actie wordt ondernomen.

De herpositionering van het middenkader werpt zijn vruchten af. Daarnaast is de functie van behandelcoördinator ingevoerd, waardoor er sprake is van duaal leiderschap per afdeling. Deze constructie pakt, volgens vele geïnterviewden, goed uit. Communicatie en besluitvorming in het multidisciplinaire teamoverleg gaan sneller dan voorheen. Alle betrokkenen kunnen hier hun relevante informatie kwijt. Ook tussen de leidinggevendenden (teamleider-behandelcoördinator en hoofd behandeling) vindt regelmatig overleg plaats. Dat maakt dat voor de

verblijfsafdelingen de lijn naar het hoofd behandeling (behandelverantwoordelijke) kort is. Periodiek vindt een vierhoeksoverleg plaats tussen teamleider, behandelcoördinator, hoofd behandeling en de manager sociotherapie en beveiliging. In dit overleg komen, aan de hand van aangeleverde managementinformatie, zowel behandel- als beveiligingsaspecten van de organisatie aan de orde.

Op een enkel punt kan de communicatie nog verder verbeteren. Zo wordt de terugkoppeling vanuit therapieën en trainingen naar de verblijfsafdeling genoemd.

Oordeel

Hoewel een enkele geïnterviewde aangeeft dat er nog sprake is van enige eilandvorming, is de communicatie in FPC Oldenkotte op alle mogelijke vlakken verbeterd. Zowel horizontaal als verticaal, met betrekking tot de besluitvorming rond tbs-gestelden in het multidisciplinair overleg en in het periodiek overleg met de PRO. De ingevoerde organisatiestructuur met duaal leiderschap per afdeling is weliswaar niet formeel geëvalueerd, echter alle door de Inspectie geïnterviewden geven te kennen dat deze structuur een wezenlijke bijdrage levert aan de verbetering van de interne communicatie.

2.2 Personeelsmanagement

Verbeterpunt

In 2008 was de bezetting van diverse functies een groot probleem. Onder meer bij het dienstvak socio-therapie waren het verloop en het arbeidsverzuim erg groot.

Bevindingen

De bezetting van alle functies is op dit moment op orde. De bezetting van de functie sociotherapie is goed en zodanig ingevuld dat ook de aanstaande zomervakantieperiode zonder grote problemen kan worden gedraaid. Ten aanzien van een aantal functies geldt zelfs dat in verband met bezuinigingen een reductie van de formatie moet plaatsvinden. Ook het arbeidsverzuim is vergeleken met 2008 drastisch afgenomen. Het gemiddeld verzuim van alle medewerkers in FPC Oldenkotte lag in augustus 2008 op 7,5 %. Er waren echter afdelingen met uitschieters naar 15% of zelfs 25%.

Over heel 2010 bedroeg het arbeidsverzuim in Oldenkotte 3,52%. Het enige knelpunt op het gebied van personeelsmanagement is de werving van GZ-psychologen voor de functie van behandelcoördinator. Op dit moment wordt die functie vervuld door jonge, pas afgestudeer-

de, psychologen en beschikt Oldenkotte maar over weinig GZ-psychologen. De belasting van deze functiegroep is groot. Op een recente beleidsdag is onder meer gesproken over constructies waarbij hun takenpakket verlicht kan worden.

Oordeel

De personele bezetting van de diverse functies in FPC Oldenkotte is op orde. Ook het arbeidsverzuimcijfer laat een drastische daling ten opzichte van 2008 zien. Alleen de functie van behandelcoördinator vormt een punt van zorg, omdat het fpc er niet in slaagt GZ-psychologen voor deze functie te werven. De directie is er in de tussentijd wel alert op dat deze functiegroep niet overvraagd wordt.

3

Rechtspositie en bejegening

3.1 Informatie en -hoorplicht

Verbeterpunt

Tijdens de doorlichting in 2008 stelde de Ist vast dat de tbs-gestelden bij binnenkomst in de kliniek weliswaar de beschikking kregen over de huisregels van Oldenkotte en over de afdelingsregels van de afdeling waar zij verbleven, maar dat de huisregels dateerden uit 2006 en op onderdelen niet waren aangepast aan organisatorische veranderingen.

Dit resulteerde in de volgende aanbeveling:

Actualiseer de geldende huisregels.

Bevindingen

De Ist constateert dat de huidige huisregels binnen Oldenkotte actueel zijn en conform wet- en regelgeving. Uit de interviews komt naar voren dat de huisregels in 2010 zijn geactualiseerd en uitgereikt aan alle tbs-gestelden. De huisregels worden jaarlijks geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

Opgemerkt kan nog worden dat de Ist een versie van de huisregels heeft ontvangen die geen versiedatum vermeld.

Voor de afdelingsregels, die zijn afgeleid van de huisregels, geldt dat deze jaarlijks worden herzien en worden beheerd door één van de sociotherapeuten van de afdeling. Één afdeling werkt niet met afdelingsregels. De directie geeft aan dat op die afdeling de algemenere huisregels leidend zijn.

Oordeel

FPC Oldenkotte heeft de aanbeveling uitgevoerd en zorgt ervoor dat de huisregels actueel zijn en blijven.

3.2 Controle en geweldgebruik

Verbeterpunten

Vanwege de krappe personeelsbezetting, met name bij het dienstvak socio-therapie, was de deelname aan de periodieke vervolgtrainingen Controle en Fysieke Beheersingsmethode (CFB) niet optimaal.

Een ander verbeterpunt betrof de noodzakelijke nazorg aan personeelsleden, nadat er geweld was gebruikt.

Dit leidde tot de volgende aanbevelingen:

- *Garandeer de deelname van personeelsleden aan de periodieke vervolgtrainingen (2x per jaar) in de CFB-methode.*
- *Bied bij geweldsincidenten altijd nazorg aan de betrokken personeelsleden.*

Bevindingen

De CFB-methode wordt binnen Oldenkotte niet meer gehanteerd. Er wordt op dit moment gewerkt met de Training Agressiehantering & Sociale veiligheid (TAS).

Deze TAS-training bestaat uit een fysiek en een communicatief gedeelte. De training verhoogt de weerbaarheid van het personeel, wat maakt dat medewerkers vaker en langduriger deëscalerende interventies kunnen plegen.

Zoals gezegd, is de personeelsbezetting van Oldenkotte op dit moment op orde. Dit heeft tot gevolg dat een ieder kan deelnemen aan de aangeboden trainingen. Het afgelopen jaar heeft iedere medewerker minimaal twee keer kunnen deelnemen aan de training. Alle trainingen zijn in het dienstrooster ingepland. De dienst dagbesteding van Oldenkotte beschikt over een jaarplanning met daarin alle trainingen voor het personeel.

De organisatie gaat de structuur rondom deze trainingen echter herzien. Alle medewerkers dienen zich voortaan zelf in te plannen voor de training en worden geacht minimaal vier keer per jaar deel te nemen. Het communicatieve deel van de training wordt in het vervolg per afdeling aangeboden. Op die manier is het mogelijk om de training meer toe te spitsen op de specifieke doelgroep van een afdeling. De leidinggevenden bespreken de deelname aan de training in hun jaargesprek met de sociotherapeuten.

De directie van Oldenkotte geeft met betrekking tot de nazorg voor personeel aan dat er nadrukkelijk aandacht is voor het delen van ervaringen en de emotionele aspecten na afloop van een incident. Bij ernstige incidenten volgt vaak een intern onderzoek dat eventuele beleidswijzigingen tot gevolg kan hebben.

Het hoofd behandeling is eindverantwoordelijk voor de evaluatie van incidenten, maar in eerste instantie wordt de evaluatie in gang gezet door de teamleider en de behandelcoördinator van de afdeling. De nazorg is vastgelegd in een protocol en wordt ook op deze manier uitgevoerd.

Medewerkers geven aan dat ook de directeur regelmatig op de afdeling langskomt na incidenten. Op dit moment zijn er geen klachten van medewerkers dat de noodzakelijke nazorg achterwege blijft.

De patiëntenraad constateert dat na afloop van incidenten niet standaard nazorg wordt geboden aan patiënten. Zelfs informatie over hetgeen er gebeurd is wordt niet standaard gedeeld. Dit signaal hebben geïnterviewde inrichtingsfunctionarissen niet bevestigd. Volgen hen wordt per incident en per afdeling bezien welke nazorg voor patiënten nodig is. Dit kan resulteren in een groepsbespreking, maar ook in individuele gesprekken met patiënten.

Oordeel

Alle medewerkers binnen Oldenkotte zijn tevreden over de mogelijkheid tot deelname aan de trainingen Agressiehantering & Sociale veiligheid. Er zijn in de roosters voldoende mogelijkheden gecreëerd om deel te kunnen nemen aan de training. Nu de deelname aan de trainingen tot de verantwoordelijkheid van de individuele medewerker gerekend gaat worden, is het zaak dat de leidinggevendenden deze deelname goed monitoren.

De nazorg voor betrokken personeelsleden bij geweldsincidenten is geregeld en schiet er niet meer bij in. Het personeel heeft geen klachten meer over de nazorg.

De nazorg aan patiënten wordt volgens de inrichting geboden, maar wordt niet altijd als zodanig ervaren door de patiënten. Het blijft een aandachtspunt om ook de nazorg aan de patiënten te bieden.

3.3 Verzorging, activiteiten en arbeid

Verbeterpunt

De Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden schrijft voor dat uiterlijk binnen drie maanden na binnenkomst een behandelplan wordt vastgesteld. In de praktijk werd deze termijn in 2008 niet altijd gehaald. Ook de realisatie van onderdelen van het behandelplan, variërend van individuele psychotherapie tot groepstrainingen, ondervond in de praktijk vertraging. Er werd in 2008 bovendien onvoldoende gestuurd op de uitvoering van het behandelplan. De daarvoor noodzakelijke managementinformatie ontbrak.

Dit resulteerde in de volgende aanbeveling:

Bewaak de tijdige totstandkoming en uitvoering van behandelplannen en ontwikkel daartoe een managementinformatiesysteem.

Bevindingen

De aan de afdelingen verbonden behandelcoördinatoren zijn primair verantwoordelijk voor de tijdigheid van de behandelplanning. De inrichting houdt aan de hand van periodieke overzichten bij of patiënten op tijd over een geldig behandelplan beschikken. Dat gebeurt op basis van gegevens die in het Monitor Informatiesysteem TBS-gestelden (MITS) worden geregistreerd. De overzichten van de (niet) actuele behandelplannen gaan niet alleen naar de hoofden behandeling, maar ook naar de directie van FPC Oldenkotte en zelfs naar de commissie van toezicht. Een peiling op 31 januari 2011 liet zien dat 135 patiënten een actueel behandelplan hadden; tien patiënten verbleven korter dan 3 maanden in de kliniek; drie patiënten hadden geen actueel behandelplan. De behandelplannen van de drie laatstgenoemde patiënten zijn toen direct alsnog opgesteld.

Hoewel de tijdigheid van de behandelplannen nauwelijks nog een probleem is, meent de afdeling Behandelrapportage dat de kwaliteit ervan nog verbetering behoeft.

De Ist-doorlichting van FPC Oldenkotte in 2008 signaleerde eveneens de nodige klachten over lange wachttijden voor deelname aan therapieën en gedragstrainingen. In 2009 heeft de inrichting een patiënttevredenheidsonderzoek verricht. 78% van de tbs-gestelden was het toen oneens met de stelling dat ze maar kort op behandelactiviteiten hoefden te wachten. Hoewel de leden van de patiëntenraad waarmee de Ist nu heeft gesproken, geen signalen ontvangen dat er over de gehele linie sprake zou zijn van stagnatie bij de uitvoering van behandelplannen, zijn er bij enkele individuele behandelingen nog wel lange wachttijden. Ook de wachttijd voor patiënten die in aanmerking komen voor overplaatsing naar een reguliere GGz-instelling is vaak nog lang. Ten tijde van het inspectiebezoek werd weliswaar op individueel patiëntniveau bijgehouden of geplande behandelingen waren gestart, maar geaggregeerde managementinformatie over eventuele behandelachterstanden ontbrak nog.⁴ De monitoring van de behandelvoortgang zal verbeteren als de inmiddels binnen FPC Oldenkotte ontwikkelde 'trajectkaart' is ingevoerd. Daarmee wordt op een enkel A4'tje aangegeven wat de risicofactoren en de behandel doelstellingen van een patiënt zijn, wanneer verschillende behandel- en verlostappen zijn gepland en in hoeverre deze planning daadwerkelijk is gerealiseerd. Het format

⁴ Een probleem hierbij is ook dat patiënten al op een wachtlijst voor een behandeling worden gezet, als zij nog niet toe zijn aan de betreffende training, bijvoorbeeld omdat eerst een andere therapie moet zijn afgerond. Kortom, de wachtlijsten geven een vertekend beeld van de wenselijk vermijdbare achterstand.

voor de trajectkaart is inmiddels vastgesteld, maar de implementatie ervan moet nog plaatsvinden.

In haar nota 'Perspectief Stichting Oldenkotte 2011-2012' heeft de inrichting het streven geformuleerd om de duur van de tbs(behandeling) te verkorten. Om te monitoren of deze doelstelling wordt gehaald, berekent de kliniek maandelijks de gemiddelde behandelduur van de extramurale patiënten.⁵ Medio 2009 heeft deze een minimum bereikt: 5,94 jaar. Daarna stijgt de duur totdat deze zich vanaf eind 2009 tot en met eind 2010 stabiliseert op een niveau van ca. 6,5 jaar. Van een significante afname van de totale behandelduur is dus (nog) geen sprake.

Oordeel

De monitoring van de tijdigheid van de behandelplannen is sinds het IST-onderzoek in 2008 sterk verbeterd. Dat geldt ook voor de monitoring van de totale behandelduur. De invoering van individuele trajectkaarten ziet de IST als een 'best practice' waar andere fpc's wellicht ook gebruik van kunnen maken. Hoewel het trainings- en therapieaanbod is uitgebreid, zijn er nog wel wachttijden voor sommige behandelingen. Geschikte managementinformatie hierover ontbreekt echter nog. Ook is de inrichting er nog niet in geslaagd om de totale behandelduur significant terug te brengen.

3.4 Omgang met tbs-gestelden

Verbeterpunt

De visie op de wenselijke bejegening van tbs-gestelden was binnen Oldenkotte in algemene termen vastgelegd. Deze algemene visie bleek onvoldoende om een consistente bejegening op de afdelingen en tussen de circuits te bewerkstelligen. Er bestonden soms grote en deels onrechtvaardige verschillen tussen circuits, afdelingen en binnen teams.

Dit resulteerde in de volgende aanbeveling:

Concretiseer en expliciteer de verwachtingen met betrekking tot de wenselijke bejegening van tbs-gestelden en borg de kliniekbrede toepassing ervan.

⁵ Dat zijn alle patiënten die hun nachtverblijf buiten de perimeterbeveiliging van FPC Oldenkotte hebben.

Bevindingen

De directie van Oldenkotte geeft aan dat er wordt geïnvesteerd om meer behandelingsgericht te gaan werken. Zo worden er regelmatig kennismiddagen georganiseerd. Aan de omslag van meer beveiligings- naar meer behandelgeoriënteerd werken wordt nog steeds gewerkt. Door de leiding wordt gestuurd op behandeling vanuit samenwerking met de tbs-gestelden, zodat er een gezamenlijk perspectief ontstaat.

Oldenkotte wil de twee oorspronkelijke behandelcircuits⁶ loslaten en overgaan naar een gedifferentieerd systeem van ‘cure, care en control’, meer gericht op de individuele tbs-gestelde.

Uit de interviews blijkt dat bejegening een standaard onderwerp van gesprek is tijdens de overlegmomenten van de afdeling en ook bij themabesprekingen, professionaliseringsmiddagen en intervisie.

Daarnaast geven de geïnterviewden aan dat de samenwerking tussen de psychotherapie en de dienst dagbesteding verbeterd is. Ook tussen deze diensten vindt uitwisseling over signalen of aanwijzingen aangaande de bejegening plaats.

Een algemene visie ten aanzien van bejegening staat vermeld in het protocol integriteit⁷, maar is, desgevraagd, niet bekend bij de geïnterviewden. Zij geven aan dat de afdelingsmilieus en de doelgroep per afdeling bepalend zijn voor de bejegening.

Er bestaat volgens de geïnterviewden ook veel minder een ‘eilandjescultuur’ in de kliniek dan voorheen, hetgeen ertoe bijdraagt dat er geen grote verschillen in bejegening tussen afdelingen meer bestaan.

De patiëntenraad bevestigt dat de bejegening in de kliniek is verbeterd, ondanks het feit dat ze aangeeft dat men zich soms nog als een klein kind behandeld voelt. De patiëntenraad krijgt geen klachten over een ‘verkeerde’ bejegening. Ook bij de commissie van toezicht zijn in het afgelopen jaar geen signalen binnengekomen van een onjuiste of oneigenlijke bejegening.

De directie geeft verder aan dat de ingestelde dagelijkse ochtendoverdracht van de gehele kliniek een goede graadmeter is om te bezien of er aandacht nodig is voor de bejegening op een bepaalde afdeling.

⁶ Circuit I voor psychiatrische stoornissen en circuit II voor persoonlijkheidsstoornissen.

⁷ De omgang en bejegening van patiënten door medewerkers gebeurt op een respectvolle wijze, met gepaste afstand, ook als er sprake is van agressie jegens de medewerker of van conflicten tussen patiënten onderling. Ook de omgang tussen medewerkers onderling, ongeacht posities, vindt plaats op basis van wederzijds respect.

Oordeel

Hoewel de algemene visie op bejegening niet bekend is bij de medewerkers constateert de Ist dat er binnen Oldenkotte geen ongerechtvaardigde verschillen in de bejegening meer zijn.

Er is in de diverse overlegmomenten voldoende aandacht voor bejegening en er wordt per afdeling nagedacht over de visie op bejegening.

3.5 Functioneren bemiddelings- en beklagprocedure

Verbeterpunten

De Ist heeft in 2008 aan de hand van een beperkte aselecte steekproef (n=12) van de beklagzaken die in 2008 waren afgedaan bezien of de wettelijke termijn werden gehaald. Gemiddeld verstreek tussen de datum ontvangst van het beklag en de uitspraak 144 dagen; dat was ruim het vijfvoudige van de wettelijke termijn van vier weken. Daarnaast ontbrak de monitoring van de doorlooptijden van de verschillende processtappen.

Dit resulteerde in de volgende aanbevelingen aan de commissie van toezicht:

- *Bezie verdere mogelijkheden om de beklagprocedure te versnellen.*
- *Monitor de doorlooptijden van de verschillende processtappen in de beklagprocedure.*

Bevindingen

Het aantal klachten dat bij de beklagcommissie van de commissie van toezicht van het FPC is ingediend, is de afgelopen jaren zeer sterk afgenomen. Ging het in 2007 nog om 302 klachten, in 2010 waren nog slechts 100 klachten ingediend.⁸ Zowel inrichtingsfunctionarissen als vertegenwoordigers van de commissie van toezicht waarmee de Ist heeft gesproken, schrijven de sterke daling toe aan de verbetering van het inrichtingsklimaat (“men heeft minder te klagen”) en aan de invoering van een patiëntencontactpersoon (PCP). Patiënten kunnen deze functionaris, zonodig vertrouwelijk, inschakelen bij meningsverschillen met afdelingsbegeleiders of bij andere klachten. De patiënten doen regelmatig een beroep op de PCP.

⁸ Dit aantal is nog vertekend doordat één patiënt in 2010 35 maal in beklag is gegaan bij de cvt.

Het sterk verminderde aantal klachten helpt om de doorlooptijd van de klachtafhandeling terug te brengen. Toch wordt de wettelijk vastgestelde afhandelingstermijn van vier weken evenals in 2008 om uiteenlopende redenen regelmatig niet gehaald. De commissie van toezicht wijt dit onder meer aan het feit dat advocaten van patiënten niet op de zitting van de beklagcommissie verschijnen of aandringen op uitstel van de behandeling van een klacht, aan het moeten wachten op rotator verhoor van elders geplaatste patiënten, aan het onvoldoende kunnen aansturen van het secretariaat, en aan bemiddelingstrajecten die gedurende de beklagprocedure worden ingezet. De inrichting reageert wel voldoende snel op verzoeken van de beklagcommissie om wederhoor te geven op de klachten.

Naar aanleiding van het ISt-doorlichtingsrapport uit 2008 heeft de commissie zich beraden op mogelijkheden om de behandeling van klachten te versnellen. De commissie zag daartoe echter geen verdere mogelijkheden, mede omdat veel leden overdag een vaste betrekking hebben en dus niet eenvoudig meerdere keren per maand inzetbaar zijn voor de beklagcommissie. De voorzitter van de commissie geeft wel aan dat zij bij heel lange doorlooptijden nagaat wat de oorzaak daarvan is geweest. De informatievoorziening over de beklagtermijnen zal sterk verbeteren, nu daarvoor met ingang van 2011 een managementinformatiesysteem is ingevoerd.

Oordeel

Dat het aantal klachten tot een derde van het niveau in 2007 is teruggebracht, is een positieve ontwikkeling. Dat neemt niet weg dat de commissie van toezicht er nog regelmatig niet in slaagt om de wettelijke afhandelingstermijn van vier weken te halen. Gelet op de daarvoor door de commissie genoemde oorzaken, heeft de ISt daar begrip voor. Het blijft wel zaak om de doorlooptijden te monitoren. Het recent ingevoerde managementinformatiesysteem levert de daarvoor benodigde gegevens.

3.6 Medezeggenschap

Verbeterpunt

Als een bijzonder punt van aandacht kwam in 2008 op deze plek in het rapport aan de orde dat de Patiënten Raad Oldenkotte (PRO) aangaf dat zij een kanaal miste waarlangs zij verontrustende signalen van patiënten vertrouwelijk kon doorgeven.

Dit resulteerde in de volgende aanbeveling:

Weeg de voor- en nadelen van de introductie van een kanaal waarlangs tbs-gestelden signalen met betrekking tot bijzondere welzijns- en veiligheidsrisico's van medepatiënten vertrouwelijk kunnen doorgeven.

Bevindingen

De geïnterviewden geven aan dat er op dit moment voor patiënten verschillende mogelijkheden zijn om met verontrustende signalen iets te doen.

Volgens de directie kunnen via de patiëntenraad Oldenkotte (PRO) signalen altijd bij hen terecht komen. Het komt in de praktijk ook regelmatig voor dat een vertegenwoordiger van de patiëntenraad met een directielid spreekt om een signaal af te geven. Daarnaast fungeert in Oldenkotte al weer geruime tijd een patiënten contact persoon (PCP). Betrokkene bemiddelt bij meningsverschillen of conflicten, maar fungeert ook regelmatig als intermediair tussen de patiënt en de organisatie. Alle geïnterviewden tonen zich zeer tevreden over deze contactpersoon.

Oordeel

Zowel de patiënten als de vertegenwoordigers van de organisatie geven aan dat de communicatie in Oldenkotte voldoende open en transparant is om melding te maken van signalen die welzijns- of veiligheidsrisico's betreffen.

Ook de patiëntencontactpersoon vervult in dit opzicht een belangrijke rol.

3.7 Verlenging van de tbs met verpleging

Verbeterpunt

In de praktijk werd in 2008 niet conform de procesbeschrijvingen voor het uitbrengen van verlengingsadviezen tbs gewerkt. Door onduidelijkheden in de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in combinatie met overbelasting van diverse functionarissen binnen het FPC waren de bijdragen van de diverse actoren aan het proces er niet, niet tijdig of werden zij door anderen aangeleverd dan degenen die ze zouden moeten leveren.

Ten tijde van het onderzoek in 2008 werd een nieuwe werkwijze ingevoerd.

Dit resulteerde in de volgende aanbeveling:

Bewaak de juiste toepassing van de nieuwe werkwijze met betrekking tot het aanleveren van informatie aan de afdeling P&R en monitor de tijdigheid waarmee verlofmachtigingen worden aangevraagd, verlengingsadviezen worden uitgebracht en verlofevaluaties worden opgesteld.

Bevindingen

Alle geïnterviewden geven aan zij hun bijdrage leveren aan het opstellen van behandelplannen, verlofaanvragen, verlofevaluaties en verlengingsadviezen. Ook kan een ieder informatie kwijt in het multidisciplinaire teamoverleg. Na bespreking in het multidisciplinair overleg worden de stukken door de behandelcoördinator opgesteld en via het driehoeksoverleg (hoofd behandeling – behandelcoördinator – teamleider) ingebracht bij bijvoorbeeld de interne verloftoetsingscommissie.

De tijdigheid waarmee verlengingsadviezen worden aangevraagd, is tegelijk fors verbeterd. Werden bij de peiling in 2008 nog drie van de tien resp. vier van de tien verlengingsadviezen te laat aangeleverd, de cijfers over de tweede helft van 2010 laten zien dat geen van de 58 adviezen te laat werd ingediend.

Volgens de geïnterviewden kan het een enkele keer voorkomen dat een dossier niet geheel op tijd klaar is. Dat komt dan meestal doordat de risicotaxatie niet tijdig gereed is.

Een opvallend punt met betrekking tot de verlengingsadviezen kwam tijdens dit vervolgonderzoek aan de orde. Door de patiënten wordt aangegeven dat de verlengingsadviezen niet altijd vooraf met hen worden doorgesproken. Er wordt op het advies wel een vinkje gezet bij “is doorgesproken met de patiënt”, maar het daadwerkelijke doorspreken gebeurt regelmatig pas nadat de stukken al naar de rechtbank zijn gestuurd. De eventuele opmerkingen van de tbs-gestelde worden dan later nagestuurd. De Inspectie acht deze gang van zaken in beginsel niet juist.

Oordeel

Medewerkers voelen zich betrokken bij de voorbereiding van belangrijke beslissingen in het behandelproces en leveren hieraan hun bijdrage. Daarnaast bewaakt het fpc de tijdigheid waarmee verlofevaluaties en verlengingsadviezen worden uitgebracht voortdurend.

Met betrekking tot het doorspreken van verlengingsadviezen met de tbs-gestelden verzoekt de Inspectie de directie te onderzoeken of dit

inderdaad regelmatig pas na verzending aan de rechtbank wordt gedaan en hier dan passende maatregelen op te treffen.

4

Interne veiligheid

4.1 Bestrijding drugsgebruik

Verbeterpunten

De Ist constateerde tijdens de doorlichting dat algemeen, kliniekbreed beleid waarin beschreven is wanneer en met welke intensiteit urinecontroles (uc's) dienen te worden uitgevoerd, ontbrak. De intensiteit van de kamercontroles was op afdelingsniveau wel vastgesteld, maar werd niet altijd gehaald. Steekproefsgewijze kamerinspecties werden te beperkt uitgevoerd. Verder werd op afdelingsniveau onvoldoende gebruik gemaakt van checklists bij de kamercontroles. Voor zowel urinecontroles als kamercontroles gold dat er kliniekbreed onvoldoende sturingsinformatie beschikbaar was over het aantal op afdelingsniveau uitgevoerde controles en de uitkomsten van deze controles.

Dit resulteerde in de volgende aanbevelingen:

- *Ontwikkel kliniekbreed beleid waarin is beschreven wanneer en met welke intensiteit uc's dienen te worden uitgevoerd.*
- *Draag er zorg voor dat de uitvoering van kliniekbreed beleid voor kamercontroles op afdelingsniveau juist wordt toegepast.*
- *Borg dat op de afdelingsniveau beschikbare informatie over de uitkomsten van urinecontroles en kamerinspecties gebruikt wordt om kliniekbreed het drugsbestrijdingsbeleid stelselmatig te controleren, te evalueren en zonodig bij te stellen.*

Bevindingen

Ten aanzien van urinecontroles is binnen Oldenkotte vastgesteld dat iedere tbs-gestelde bij binnenkomst een half jaar 'schoon' moet zijn. Daarna luidt het beleid dat de urinecontroles per tbs-gestelde worden vastgesteld in de behandelplanbespreking. Hier wordt bepaald of de tbs-gestelde structureel gecontroleerd dient te worden en met welke frequentie. Dit wordt tevens vastgelegd in het risicomangementplan van betrokkene. Wanneer er geen indicatie is voor structurele controle dan kan dit steekproefsgewijs gebeuren of op basis van vermoeden van gebruik. Per afdeling wordt maandelijks een standaardmatrix aangeemaakt die alle controles vermeld. Een sociotherapeut van de afdeling is verantwoordelijk voor het maken van deze matrix. Als risico van deze methode wordt aangegeven dat een zorgplanner de tbs-gestelde moet inplannen voor de controle. Volgens de geïnterviewden wordt dit in de praktijk nog wel eens vergeten.

Ook de kamercontroles worden uitgevoerd met behulp van een maandelijks uitgedraaide standaardmatrix. Ten aanzien van de kamercontroles is tijdens de interviews gebleken dat het beleid op dit punt, met name ten aanzien van de minimumnormen, in de inrichting niet

geheel duidelijk is. Er bestaan verschillende ideeën over de minimale frequentie van kamercontroles. De uitvoering verschilt ook per afdeling van twee keer per jaar tot maandelijkse kamercontroles. Wel wordt iedere afdeling minimaal twee maal per jaar gecontroleerd met behulp van zogenaamde ‘drugshonden’. De inrichting geeft aan dat het drugsgebruik en het drugsbezit in de afgelopen jaren wel is teruggedrongen.

Oordeel

Naar aanleiding van het vervolgonderzoek kan gesteld worden dat het beleid ten aanzien van de urinecontroles helder is. Het drugsbestrijdingsbeleid wordt op indicatie uitgevoerd en eventueel steekproefsgewijs. De check op de uitvoering is nog niet geheel ingevoerd. Dit is soms afhankelijk van controles onderling.

De kamercontroles worden wel uitgevoerd, maar de frequentie verschilt per afdeling. Dit heeft soms te maken met de doelgroep per afdeling, maar vaak ook met onduidelijkheid over de minimumnorm. Het is voor de kliniek van belang om deze norm alsnog duidelijk te maken aan de medewerkers.

Alle informatie rondom urinecontroles en kamercontroles wordt op de afdeling geregistreerd en bewaard.

4.2 Bestrijding onderlinge agressie

Verbeterpunt

Als een bijzonder punt van aandacht kwam in 2008 in het rapport aan de orde dat de Patiënten Raad Oldenkotte (PRO) aangaf dat zij een kanaal miste waarlangs zij verontrustende signalen van patiënten vertrouwelijk kon doorgeven (dit punt werd besproken bij 2.6 medezeggenschap).

Daarnaast gaven een aantal tbs-gestelden aan dat zij zich in de periode voorafgaand aan de doorlichting van 2008 onnodig onveilig voelden op de afdeling, omdat onvoldoende werd opgetreden tegen intimidatie door medepatiënten.

De interim-bestuurder ten tijde van de doorlichting heeft een organisatieverandering doorgevoerd die heeft geleid tot acties waarbij de orde en rust mede door uitplaatsing en overplaatsing van enkele tbs-gestelden werd hersteld.

Dit resulteerde in de volgende aanbeveling:

- *Besteed blijvende aandacht aan de uitvoering en borging van de bestrijding van onderlinge agressie en geweld en wees in dat verband scherp op signalen van de tbs-gestelden over gevoelens van onveiligheid.*

Bevindingen

De geïnterviewden geven aan dat er op dit moment voor patiënten verschillende mogelijkheden zijn om met verontrustende signalen iets te doen. De communicatie is open en de lijnen zijn kort. Er wordt vervolgens goed geluisterd en geacteerd op signalen die van de verblijfsafdelingen komen.

Volgens de directie kunnen ook via de patiëntenraad signalen altijd bij hen komen. Ook functioneert, zoals eerder gezegd, de patiëntencontactpersoon in Oldenkotte naar tevredenheid. Deze persoon helpt voorkomen dat conflicten onnodig escaleren. De patiëntenraad en haar afdelingsvertegenwoordigers geven aan dat zij de kanalen om melding te maken van signalen en bijzonderheden voldoende open vinden.

Wel geven de tbs-gestelden aan dat zij het lastig vinden dat iemand na eerdere bedreigingen weer terugkeert op de afdeling. Ook maken zij zich zorgen dat met de invoering van het nieuwe cure, care en control model, een specifieke groep patiënten (nl. de zorg-categorie) de meeste aandacht zal vragen hetgeen ten koste gaat van de anderen.

Oordeel

De organisatiecultuur is dusdanig open en transparant dat signalen van onderlinge agressie en geweld voldoende aan het licht komen.

4.3 Integriteit

Verbeterpunt

Personeel van de Oldenkotte was in 2008 over het algemeen niet goed bekend met het integriteitsbeleid en het protocol integriteit. Ook was niet bij iedereen bekend wie in de organisatie de rol van vertrouwenspersoon integriteit vervulde.

Dit resulteerde in de volgende aanbeveling:

Verbeter de uitvoering en borging van het integriteitsbeleid door dit beleid binnen de kliniek actief uit te dragen en bekendheid te geven aan de vertrouwenspersoon.

Bevindingen

Bij indiensttreding krijgen de medewerkers de bestaande stukken over integriteit mee. Er is een beleidsdocument integriteit⁹ dat een 11-tal gedragsregels beschrijft. Het document is terug te vinden op intranet en het personeel weet desgevraagd ook waar het te vinden. De ondernemingsraad geeft aan dat het integriteitsbeleid bij hen niet echt bekend is.

Volgens leidinggevenden wordt het onderwerp integriteit periodiek besproken in het teamoverleg. De medewerkers geven aan dat zij hier ook zelf veel aandacht aan besteden in de verschillende overlegvormen. Ook tijdens de intervisie wordt hier regelmatig over gesproken. Het personeel spreekt elkaar goed aan.

In de afgelopen periode is een aantal tbs-gestelden in Oldenkotte geplaatst vanwege integriteitskwesties elders. Dit heeft als bijkomend effect dat het onderwerp dan ook intern weer meer aan de orde is. Personeel wordt in de kliniek geïnformeerd over integriteitincidenten hoewel dit wisselend wordt gewaardeerd. Sommige medewerkers geven aan dat de informatie nog wel eens op zich laat wachten waardoor roddels snel de kliniek rondgaan. Aan de andere kant geven medewerkers aan dat teveel informatie alleen maar de ongezonde nieuwsgierigheid van medewerkers stimuleert.

Bij geen van de geïnterviewden was de naam van de vertrouwenspersoon integriteit bekend. Wel gaven de geïnterviewden aan dat de weg naar de vertrouwenspersoon bekend is.

Oordeel

Het integriteitsbeleid van Oldenkotte wordt uitgereikt bij aanname en is voor iedere medewerker te lezen op intranet. Vanwege de open cultuur is het onderwerp integriteit goed bespreekbaar. De aard van het werk brengt met zich mee dat in meerdere overlegvormen het onderwerp aan bod komt. Het actief uitdragen van het integriteitsbeleid binnen de kliniek behoeft nog wel aandacht evenals het geven van bekendheid aan de vertrouwenspersoon.

⁹ Laatste versie van juni 2010

5 Maatschappijbeveiliging

5.1 Materiële beveiliging tegen ontvluchtingen

Verbeterpunten

De Inspectie constateerde in 2008 dat het personeel en frequente bezoekers van de directie en de door hen meegevoerde goederen tot de kliniek werden toegelaten zonder te worden onderworpen aan een controle met metaaldetectie of beveiligingsapparatuur. Dit werd door de Inspectie als een risico bestempeld.

Tevens constateerde de Inspectie dat de uitvoering van de beveiligingsprocedures nog een kwetsbaar proces was. Voorheen waren op de afdelingen de hoofden behandeling verantwoordelijk voor de implementatie van het beleid en verliep de communicatie tussen de manager beveiliging en de hoofden behandeling grotendeels via de algemeen directeur. Vlak voor de doorlichting in 2008 zijn de organisatiestructuur en werkwijze veranderd en werden teamleiders op de afdelingen verantwoordelijk voor het veiligheidsbeleid. De communicatie tussen de teamleiders en de manager beveiliging verliep vervolgens via een kliniekbreed opererende procesmanager die de teamleiders aanstuurde en die moest borgen dat de uitvoering conform het beleid was. Het hoofd beveiliging gaf aan zeer content te zijn over de samenwerking met de procesmanager en gaf aan dat de communicatie over beveiligingsaspecten beter verliep dan voorheen en dat daardoor de uitvoering van het beleid beter geborgd kon worden.

In Oldenkotte was er vanuit privacyoverwegingen voor gekozen om binnen het hoofdgebouw geen camera's aan te brengen in onoverzichtelijke en risicovolle delen van het gebouw. De ISt heeft Oldenkotte in 2008 in overweging gegeven om de wenselijkheid van intensiever cameratoezicht nog eens onder de loep te nemen.

Dit resulteerde in de volgende aanbevelingen:

- *Overweeg om ook het inrichtingspersoneel en frequente bezoekers van de directie, alsmede de door hen meegebrachte goederen aan beveiligingscontroles te onderwerpen.*
- *Blijf alert op een goede interne communicatie over beveiligingsaspecten.*
- *Overweeg meer camera's aan te brengen in onoverzichtelijke en risicovolle delen van de gebouwen.*

Bevindingen

Toegangscontrole

Deze aanbeveling is onderwerp van discussie binnen alle Forensisch Psychiatrische Centra in Nederland. Op dit moment hebben de FPC's onderling afgesproken om het personeel en frequente bezoekers niet aan beveiligingscontroles te onderwerpen. De directie van Oldenkotte geeft aan deze afspraak te respecteren. De directie Forensische Zorg van het ministerie van Veiligheid en Justitie voert over dit onderwerp gesprekken met de koepelorganisatie GGZ Nederland. De directie van Oldenkotte wacht de uitkomst van die gesprekken af. De directie geeft aan geen probleem te hebben met periodieke toegangscontrole maar heeft niet de illusie daarmee alles te kunnen uitsluiten. Deze controles hebben een meer symbolische waarde.

Interne communicatie beveiligingsaspecten

De aansturing van Oldenkotte is ten opzichte van 2008 verder gewijzigd. Op dit moment stuurt een teamleider de verblijfsafdeling aan samen met een behandelcoördinator (dual management). De behandelcoördinator wordt aangestuurd door het hoofd behandeling. De teamleiders worden aangestuurd door de manager sociotherapie en beveiliging, die tevens de beveiliging aanstuurt. Er vindt tussen deze leidinggevendenden regelmatig overleg plaats. De overbelasting bij de hoofden behandeling, die in 2008 de organisatie zo kenmerkte, is verdwenen. De manager sociotherapie en beveiliging heeft periodiek overleg met de hoofden behandeling en de duale koppels (vierhoeksoverleg). In dat overleg komen ook diverse beveiligingsaspecten aan de orde. Waar in het verleden de beveiligingskant van de organisatie meer de overhand had, staat in Oldenkotte momenteel de behandeling bij alles centraal, zonder daarbij de beveiliging uit het oog te verliezen. Daarmee is de balans behandeling-beveiliging meer in evenwicht.

Cameratoezicht

Met betrekking tot de laatste aanbeveling heeft Oldenkotte er voor gekozen geen intensiever cameratoezicht toe te passen. Op dit moment krijgen tbs-gestelden meer vrijheden binnen de muren. Met behulp van pasjes hebben zij toegang tot bepaalde delen van de inrichting. De patiënten zijn zelf verantwoordelijk voor een goed verloop van deze vrijheden. De patiëntenraad geeft aan dat zij het wel wenselijk zou vinden om op één bepaald verkeersknooppunt in het hoofdgebouw camera's te plaatsen. Dit is namelijk een knooppunt waar veel tbs-gestelden samenkomen. Hier ontstaan volgens de patiëntenraad geregeld onoverzichtelijke situaties, met een mogelijk risico voor de uitwisseling van contrabande.

Oordeel

Vanwege de landelijk lopende discussie heeft Oldenkotte nog niets met de aanbeveling over de toegangscontrole van inrichtingspersoneel en frequente bezoekers van de inrichting gedaan. Die worden nog steeds niet gecontroleerd.

De interne communicatie in Oldenkotte is, zoals eerder gezegd, sterk verbeterd. Tijdens dit vervolgonderzoek is gebleken dat er een goede balans is gevonden tussen behandeling en beveiliging. De huidige organisatiestructuur op afdelingsniveau heeft een zeer positieve bijdrage geleverd aan die balans en de verbetering van de interne communicatie.

Met betrekking tot de laatste aanbeveling heeft de kliniek er bewust en weloverwogen voor gekozen om geen intensiever cameratoezicht toe te passen. Gezien het signaal vanuit de patiëntenraad geeft de IST de kliniek ten aanzien van de genoemde kritische locatie nogmaals in overweging het cameratoezicht daar uit te breiden.

5.2 Geleidelijke en gecontroleerde terugkeer naar de maatschappij

Verbeterpunten

Het FPC beschikte in 2008 over een procesbeschrijving voor het aanvragen van verlofmachtigingen. Niet alle onderdelen van de interne multidisciplinaire voorbereiding en de interne toetsing van de besluitvorming waren echter beschreven. Zo zei de procesbeschrijving niets over de minimale aanwezigheid van een aantal functiegroepen bij het multidisciplinaire overleg. Ook was er geen escalatieprocedure beschreven voor het geval de besluitvorming op problemen zou stuiten, bijvoorbeeld bij tegenstrijdige adviezen van de deelnemers aan het overleg. Hiernaast was de werkwijze en samenstelling van de verloftoetsingscommissie niet beschreven. De bezetting van deze commissie wisselde voortdurend.

Kort voor de doorlichting was een wijziging in de procedure aangebracht. Alle beslissingen aangaande verlof werden vanaf dat moment voorbereid, genomen en bewaakt in de driehoek hoofd behandeling, afdelingspsycholoog en teamleider. Dit driemanschap werd gezamenlijk verantwoordelijk voor de uitvoering van de verloven, waarbij het hoofd behandeling eindverantwoordelijke was. Als de verlofmachtiging eenmaal werd verleend vervulde de verloftoetsingscommissie bij de uitvoering van de verloven geen bewakende of toetsende rol.

Dit resulteerde in de volgende aanbevelingen:

- *Beschrijf de rol, samenstelling en werkwijze van het multidisciplinaire teamoverleg (in ieder geval) ten aanzien van het aanvragen van verlofmachtigingen.*
- *Zorg dat de bezetting van het multidisciplinaire teamoverleg op sterkte is en voorkom besluitvorming in situaties waarin dat niet zo is.*
- *Richt een escalatieniveau in voor die situaties waarin verschillende visies en daarmee samenhangende risico-inschattingen zich voordoen.*
- *Beschrijf de rol, samenstelling en werkwijze van de verloftoetsingscommissie.*
- *Monitor en evalueer de nieuwe werkwijze waarbij de verlofuitvoering wordt bewaakt in de driehoek hoofd behandeling, afdelingspsycholoog en teamleider.*
- *Overweeg of de verloftoetsingscommissie een rol kan vervullen bij de uitvoering en bewaking van de verloven binnen de verleende verlofkaders.*

Bevindingen

Voor alle geïnterviewden is de momenteel gehanteerde procedure voor het aanvragen van verloven duidelijk. Het hoofd behandeling is de eindverantwoordelijke voor de verlofaanvragen. De behandelcoördinator(BC) verzorgt de aanvraag. De behandelcoördinator verzamelt alle informatie voor de aanvraag bij de verschillende disciplines. De aanvraag wordt opgesteld volgens het boxenformat van het ministerie van Veiligheid en Justitie (directie Forensische Zorg). Oldenkotte werkt momenteel aan het digitaliseren van het format, zodat het aanvraagproces nog soepeler kan verlopen.

De behandelcoördinator bespreekt de aanvraag in het multidisciplinaire teamoverleg en met het hoofd behandeling. Na accordering presenteert de behandelcoördinator de verlofaanvraag in de interne verloftoetsingscommissie (VTC). Deze verloftoetsingscommissie kan de aanvraag goedkeuren, afwijzen of om aanvullende informatie vragen. Wanneer om aanvullende informatie gevraagd wordt komt de aanvraag een week later terug in de toetsingscommissie.

De verloftoetsingscommissie kent vaste deelnemers. Het voorzitterschap ligt bij de directeur van Oldenkotte. Verder zijn als vaste leden aanwezig de eerste geneeskundige (tevens plaatsvervangend voorzitter¹⁰), beide hoofden behandeling en een klinisch psycholoog. Alle betrokkenen zijn tevreden over de werkwijze van de verloftoetsingscommissie. Er wordt nu gewerkt volgens een vaste routine en er zijn vrijwel geen te late aanvragen voor verlofevaluaties meer¹¹.

¹⁰ De eerste geneeskundige maakt sinds 1 januari 2011 ook deel uit van het landelijke Adviescollege Verloftoetsing (AVT). Het AVT beoordeelt de verlofaanvragen van alle klinieken.

¹¹ Werden in 2008 nog drie van de vier verlofevaluaties (in de peilperiode) te laat aangevraagd, het overzicht van de tweede helft van 2010 laat zien dat nagenoeg alle aanvragen tijdig zijn (1 van de 41 aanvragen was te laat).

De interne verloftoetsingscommissie evalueert ook de verlofaanvragen die zijn ingediend en afgewezen door het ministerie. Van de vergaderingen van de verloftoetsingscommissie wordt geen verslag gemaakt.

Ook de monitoring van de daadwerkelijke verlofuitvoering vindt veel strakker dan voorheen plaats. Alle verlofmachtigingen, worden met bijbehorende vrijheden en het behandelplan in het Monitor Informatiesysteem TBS-gestelden (MITS) ingevoerd. Iedereen in de kliniek kan toetsen of betrokkene over geaccordeerde vrijheden beschikt. Als dat niet het geval is, kan er geen verlof gepland worden in MITS. Zonder gepland verlof kan de portier betrokkene niet met verlof laten gaan. Ieder week worden de verloven van de tbs-gestelden op een weekoverzicht vermeld. Iedere ochtend vindt bij het ochtendrapport nog een laatste check op de verloven plaats en voorafgaand aan elke verlobeweging vult de sociotherapie een checklist verlof in, die met de tbs-gestelde wordt doorgesproken.

Maandelijks checkt de driehoek (hoofd behandeling, behandelcoördinator en teamleider) aan de hand van speciaal daartoe opgestelde overzichten of de actuele verlofpraktijk van de patiënten binnen de marges van de verlofmachtiging blijft.

Ten tijde van het vervolgonderzoek beschikken 80 van de 120 patiënten over een verlofmachtiging. Van de overgebleven 40 patiënten verblijven er 18 meer dan een jaar in Oldenkotte, zonder dat voor hen is verlof is aangevraagd. Ongeveer 20 patiënten zijn relatief nieuw in het FPC.

Oordeel

Het proces van aanvragen van verloven en verlofevaluaties is ten opzichte van 2008 fors verbeterd. De structuur is voor iedereen helder. De inbreng van de verschillende disciplines via het multidisciplinaire teamoverleg is gewaarborgd. De besluitvorming is uniform ingericht en met voldoende checks en balances omgeven. Ook de uitvoering van de verloven vindt in Oldenkotte georganiseerd en volgens vaste procedureafspraken plaats.

5.3 Registratiesysteem

Verbeterpunt

In het verlengde van een goede verlofuitvoering kwam in 2008 ook een ander knelpunt in FPC Oldenkotte aan het licht. Het FPC beschikte niet over een goed registratiesysteem waarbij relevante informatie over tbs-gestelden van verschillende functionarissen, toegankelijk was voor alle andere betrokken partijen.

Deze beperking had ook zijn impact op andere bedrijfsprocessen.

Dat leidde tot de volgende aanbeveling:

Richt een integraal registratiesysteem in waarbij relevante informatie met betrekking tot het primaire proces van alle betrokken functionarissen makkelijk toegankelijk is, zodat er sprake kan zijn van goede dossieropbouw en continuïteit van dossierkennis.

Bevindingen

Wekelijks vindt op de verblijfsafdelingen multidisciplinair overleg plaats, waarbij de verschillende disciplines hun inbreng hebben op de besluitvorming aangaande patiënten. Mocht iemand nog actuele informatie kwijt willen dan kan dit met betrekking tot de verlofverlening tot kort voorafgaand aan het daadwerkelijke verlof nog in het ochtendberaad.

Het project dossiervorming heeft voor Oldenkotte een systeem ontwikkeld met elektronische tabbladen, waarmee alle informatie over patiënten digitaal wordt opgeslagen en door alle disciplines kan worden geraadpleegd. Het systeem bestaat nu nog uit verschillende losse registratiesystemen die gelinkt zijn, het is nog geen volwaardig Elektronisch Patiëntendossier. Het functioneert, volgens de geïnterviewden, naar behoren en maakt het voor iedereen mogelijk om relevante informatie te raadplegen. Het enige nadeel is dat de somatische huisartsgegevens niet zijn gelinkt, omdat die registratie in een ander systeem plaatsvindt (Microhis) en dat systeem staat los van het elektronische dossier van Oldenkotte.

Oordeel

Er wordt in Oldenkotte veel meer dan voorheen gewerkt en gestuurd met relevante en toegankelijke informatie. Het elektronische dossier waarmee nu gewerkt wordt is nog meer een verzamelsysteem dan een volwaardig Elektronisch Patiëntendossier. Het voldoet echter naar behoren.

6

Follow up incidenten 2007 en 2008

6.1 Verklaring van goed gedrag kleine werkgevers

Verbeterpunt

Begin 2007 vond in Enschede een ernstig schietincident met dodelijke afloop plaats waarbij een tbs-gestelde uit FPC Oldenkotte was betrokken. Naar aanleiding van dit incident hebben de Inspectie voor de Sanctietoepassing en de Inspectie voor de Gezondheidszorg in 2007 in een gemeenschappelijk onderzoeksrapport geconcludeerd dat “gezien de kwetsbaarheid van de werkgever-werknemerrelatie, bij tewerkstelling van tbs-gestelden bij kleine firma’s of eenmansbedrijven een verklaring omtrent gedrag van de werkgever gewenst is”.

Tijdens de doorlichting in 2008 constateerde de Ist dat het FPC nog steeds geen verklaring van goed gedrag van potentiële werkgevers vroeg.

Dat leidde in 2008 opnieuw tot de volgende aanbeveling:

Vraag bij de beoogde tewerkstelling van tbs-gestelden bij kleine firma’s of eenmansbedrijven een verklaring omtrent het gedrag van deze potentiële werkgevers aan.

Bevindingen

Het is in de afgelopen jaren maar één keer nodig geweest zo’n verklaring van goed gedrag voor een nieuwe werkgever op te vragen. De kliniek heeft dat toen ook gedaan. Inmiddels is ook een format van het ministerie beschikbaar dat voor het aanvragen van een dergelijke verklaring dient te worden gebruikt.

Oordeel

Oldenkotte voert de betreffende aanbeveling, indien nodig, volledig uit.

6.2 Communicatie slachtoffers incidenten tbs-gestelden

Verbeterpunt

In juli 2008 heeft zich tijdens het onbegeleid verlof van een tbs-gestelde uit Oldenkotte een ernstig geweldsincident voorgedaan. Het slachtoffer van dit incident gaf toentertijd aan dat zij zich ernstig tekortgedaan voelde door de kliniek. Zij gaf aan dat haar begeleiding, zowel voorafgaande aan, als na afloop van het verlof(incident), tekortgeschoten was.

De kliniek heeft bij de doorlichting in 2008 in het kader van de wederhoor laten weten “dat het maatschappelijk werk tot het uiterste is gegaan om het slachtoffer te bedienen. De verlangens van het slachtoffer zijn hierbij hoger geweest dan in alle redelijkheid gehonoreerd kon worden.”

De Inspectie deed de kliniek in het kader van dit incident de volgende aanbeveling:

Ontwikkel nader beleid met betrekking tot de communicatie met slachtoffers van incidenten waarbij tbs-gestelden uit FPC Oldenkotte zijn betrokken.

Bevindingen

Het fpc beschikt inmiddels over een protocol “omgaan met slachtoffers”. De maatschappelijk werker van de kliniek coördineert de informatie met betrekking tot slachtoffers richting het Informatiepunt Detentie Veroordeelden (IDV). Dit informatiepunt is gekoppeld aan het openbaar ministerie in Arnhem. Het IDV onderhoudt de directe contacten met slachtoffers. Als slachtoffers geïnformeerd willen worden over de strafzaak (maar bijvoorbeeld ook over eventuele verlopen) dan meldt het informatiepunt dit aan het slachtoffer. Daar is dan geen rol weggelegd voor de kliniek.

Het maatschappelijk werk onderhoudt wel contacten met slachtoffers die hiertoe zelf het initiatief nemen. Zo is het recent voorgekomen dat een tbs-gestelde contact wilde hebben met een slachtoffer. Het IDV meldt dit dan aan het slachtoffer en vervolgens belt het slachtoffer al dan niet zelf met de maatschappelijk werker.

Een eventuele financiële schadevergoeding aan slachtoffers wordt van geval tot geval bekeken.

Oordeel

De omgang met eventuele slachtoffers is door Oldenkotte beschreven in een protocol. Daarnaast is via het Informatiepunt Detentie Veroordeelden in Arnhem een procedure met voldoende waarborgen voor slachtoffers van misdrijven ingericht.

6.3 Risicotaxatie voorafgaand aan nieuwe verlofaanvraag

Verbeterpunt

Ten aanzien van hetzelfde geweldsincident in 2008 verbaasde het de Inspectie dat er geen nieuwe risicotaxatie werd uitgevoerd, alvorens over te gaan tot het verstrekken van een nieuwe verlofmachtiging.

Dat leidde tot de volgende aanbeveling aan de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI):

Overweeg om standaard een nieuwe risicotaxatie te laten verrichten als na een ernstig incident en een terugplaatsing van een tbs-gestelde een hernieuwde verlofaanvraag wordt gedaan.

Bevindingen

De aanbeveling van de Inspectie heeft inmiddels zijn beslag gekregen in nieuw verlofbeleid. Het Verloftoetsingskader ter beschikking gestelden, van februari 2009 vermeldt: “Als na een ernstig incident en een terugplaatsing de verlofmachtiging is komen te vervallen en het FPC een hernieuwde verlofaanvraag doet, wordt een nieuwe risicotaxatie bijgevoegd. Deze nieuwe risicotaxatie is afgenomen na het incident wat tot de terugplaatsing heeft geleid.”

Oordeel

Met de genoemde formulering in het Verloftoetsingskader ter beschikking gestelden voldoet DJI volledig aan de aanbeveling van de Inspectie.

7 Slotbeschouwing

In dit inspectiebericht is verslag gedaan van het vervolgonderzoek van de doorlichting van FPC Oldenkotte in 2008. In mei 2008 had zich in FPC Oldenkotte een bestuurscrisis voorgedaan. De Raad van Bestuur stapte op en er werd een interim bestuurder benoemd. Daarnaast deed zich in juli 2008 een ernstig geweldsincident voor in Enschede waarbij een tbs-gestelde met onbegeleid verlof uit Oldenkotte was betrokken. Een van de belangrijkste ingrepen van de interim bestuurder, had betrekking op de managementstructuur op afdelingsniveau. De leiding van de afdelingen was tot dan toe in handen van de hoofden behandeling. Gecombineerd met een krappe personeelsbezetting leidde dit er frequent toe dat werk- en ander inhoudelijk overleg onder druk stond. De interim bestuurder belegde de operationele leiding van de verblijfsafdelingen bij teamleiders. Later zijn per afdeling ook behandelcoördinatoren benoemd, waarmee sprake was van duaal leiderschap. De hoofden behandeling werden weer verantwoordelijk voor de inhoudelijke kant van de behandeling.

Alle geïnterviewden geven tijdens het vervolgonderzoek aan dat de interne communicatie in FPC Oldenkotte enorm is verbeterd. Zowel horizontaal als verticaal, met betrekking tot de besluitvorming rond tbs-gestelden in het multidisciplinair overleg en in het periodiek overleg met de patiëntenraad. De ingevoerde organisatiestructuur met duaal leiderschap per afdeling levert een wezenlijke bijdrage aan de verbetering van de interne communicatie.

Er is, ten gevolge van deze wijzigingen, veel meer plezier en samenhang in de kliniek ontstaan, er is veel geïnvesteerd in het personeel, de arbeidsverzuimcijfers zijn laag en de driehoek teamleider-behandelcoördinator-hoofd behandeling functioneert goed.

Ten aanzien van het behandelbeleid is eveneens het nodige verbeterd. Zo wordt met gebruikmaking van managementinformatie gestuurd op de tijdigheid van behandelplannen en wordt de totale behandelduur gemonitord met de intentie de duur van de tbs significant terug te brengen. De invoering van de individuele trajectkaarten ziet de Ist als een 'best practice' waar andere fpc's wellicht gebruik van kunnen maken.

Ook het aanvragen van verlopen voor tbs-gestelden verloopt inmiddels volgens een vast proces, gestroomlijnder en beter georganiseerd dan voorheen. Daarnaast is de bewaking van de beschikbare vrijheden per patiënt beter geborgd. Wekelijks wordt per patiënt het verlofplan voor de volgende week opgesteld en alle gegevens worden ingevoerd in het Monitor Informatiesysteem TBS-gestelden (MITS). Als de gegevens niet zijn ingevoerd en de patiënt niet beschikt over een actueel behandel-

plan kan hij niet met verlof gaan.

FPC Oldenkotte is op dit moment een stabiele organisatie en toe aan de volgende stappen op het terrein van professionalisering, onder meer op het gebied van leiderschap en behandelmethodiek.

De organisatie beoogt binnen nu en twee jaar een volledige fusie met Dimence¹². Belangrijke doelstellingen van deze fusie zijn verdere professionalisering van de organisatie en betere doorstroom van patiënten naar de GGz.

¹² Regionale instelling voor geestelijke gezondheidszorg.

Bijlage 1

Afkortingen

CFB	Controle en Fysieke Beheersingsmethode
CvT	Commissie van Toezicht
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum
GGz	Geestelijke Gezondheidszorg
IDV	Informatiepunt Detentie Veroordeelden
ISt	Inspectie voor de Sanctietoepassing
MITS	Monitor Informatiesysteem TBS-gestelden
PCP	Patiënten contactpersoon
PRO	Patiëntenraad Oldenkotte
TAS	Training Agressiehantering & Sociale veiligheid
TBS	Ter beschikkingstelling

Bijlage 2

Geraadpleegde documentatie

3e viermaandsrapportage
Begane grond kliniek
Begeleiding- en deskundigheidsbevordering
Checklist afdelingsinspecties
Communicatielijnen in de organisatie
Instructie kamercontrole
Instructie lichamelijke middelen (+bijlage)
Instructie urinecontroles
Instructie wapenstok
Informatie secretariaat cvt
Jaarplan 2011
Jaarplan 2010
Jaarverslag 2009
Jaarverslag cvt 2009
Handboek TBO
Huisregels 2010
Onderzoeksrapport ZOET
Organogram 2010
Overzicht verlof en verlenging
Patiënten contactpersoon
Perspectiefnota 2011-2012
Protocol integriteit
Protocol afzondering en separatie
Programma afdeling I-A en andere afdelingen
Schema beklagwaardige maatregel
TAS-training
Terreinplan
Verloftoetsingskader tbs-gestelden
Verzuimoverzicht
Voorbehouden beslissingen

Bijlage 3

Programma

Dinsdag 5 april 2011:

Tijd	Ist
09.30 – 10.00	Korte introductie, toelichting inspectie en programma (evt. selectie patiëntendossiers)
10.00 – 12.00	Rondleiding door de door hoofd beveiliging, inclusief interview hoofd beveiliging
12.00 – 12.30	Lunch
12.30 – 13.30	Interview met de directie
13.30 – 14.30	Interview met de ondernemingsraad
14.45 – 15.45	Interview met hoofden behandeling
16.00 – 17.00	Interview met teamleiders

Dinsdag 12 april 2011:

Tijd	Ist
09.00 – 10.00	Interview met de Patiëntenraad
10.00 – 11.00	Interview met sociotherapie circuit I Interview beleidsmedewerker
11.00 – 12.00	Parallel Interview met de voorzitter van de interne verlofcommissie
12.00 – 12.30	Lunch
12.30 – 13.30	Parallel: interview met hoofd behandelrapportage interview met maatschappelijk werk
13.30 – 14.30	Interview met sociotherapie circuit II
14.45 – 15.30	Interview met de Commissie van Toezicht
15.30 – 16.15	Vorbereiden terugkoppeling
16.15 – 17.00	Terugkoppeling directie

Bijlage 4

Geografische ligging





Missie ISt

“De ISt ziet toe op de sanctietoepassing met het oog op zichtbare verbetering van de effectiviteit en kwaliteit van de sanctietoepassing.

De ISt adviseert de minister van Justitie ten behoeve van borging van behoorlijke sanctietoepassing.

De ISt is hierbij onafhankelijk in haar oordeel, transparant in haar werkwijze en professioneel in haar kennis, vaardigheid en houding.”

Dit is een uitgave van:
Inspectie voor de Sanctietoepassing
Kalvermarkt 53 | 2511 CB Den Haag
Postbus 20301 | 2500 EH Den Haag
www.ist.nl

Mei 2011 | Publicatie-nr. J-8704