



IST

de Kijvelanden Inspectierapport



Justitie



STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID
INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG





Ministerie van Justitie

Inspectie voor de Sanctietoepassing
Inspectie voor de Gezondheidszorg



de Kijvelanden

Inspectierapport

Januari 2007

Inhoudsopgave

1	Voorwoord	3
2	Samenvatting	5
3	Inleiding	14
3.1	Aanleiding en doel	14
3.2	Reikwijdte	14
3.3	Opzet	15
3.4	Recent onderzoek	16
4	Wettelijke kaders en lokale regelgeving	17
4.1	Verlofvormen en aanvragen verlof	17
4.1.1	Verlofaanvragen en uitvoering verloven in de Kijvelanden	17
4.2	Vervallen of intrekken van verlofmachtigingen	18
4.2.1	Intrekken verlof in de Kijvelanden	21
4.3	Regeling urineonderzoek verpleegden	21
4.3.1	Regeling urine drugs screening van de Kijvelanden	21
4.4	Voorschrijven medicatie in de Kijvelanden	22
4.5	Eigen geld en arbeidsloon	22
4.5.1	Omgaan met eigen geld in de Kijvelanden	23
4.6	Begeleiding bij verlof en de Geweldsinstructie	23
4.6.1	Geweldsinstructie in de Kijvelanden	24
5	Bevindingen en conclusies casus 1	25
5.1	Chronologie op hoofdlijnen	25
5.2	De verlofmachtiging	25
5.3	Risicotaxaties	26
5.4	Incident juni 2006	26
5.5	Hervatting van het verlof en overplaatsing	30
5.6	Verblijf op de afdeling Smaragd	32
5.7	De onttrekking op 6 oktober 2006	35
6	Bevindingen casus 2	38
6.1	Chronologie op hoofdlijnen	38
6.2	De verlofmachtiging	39

6.3	Risicotaxaties	40
6.4	Verblijf in de kliniek	40
6.5	De onttrekking	42
6.6	Informatieverstrekking aan DJI, het OM en de politie	43
6.7	Conclusies IGZ in casus 2	44
7	Slotbeschouwing en aanbevelingen	46
7.1	Algemene conclusie	46
7.2	Aanbevelingen	47
7.3	Door de inspecties te treffen maatregelen	49
Bijlage 1	Checklist verlof	51
Bijlage 2	Brief van de minister van justitie	52

1 Voorwoord

Kort na elkaar, op 6 oktober en 15 november 2006, hebben zich bij de instelling voor forensische psychiatrie de Kijvelanden twee tbs-gestelden onttrokken aan hun begeleid verlof.

Mede naar aanleiding van het feit dat één van hen verdacht wordt van het plegen van een aantal ernstige strafbare feiten ten tijde van de onttrekking, hebben deze incidenten veel aandacht gekregen in de politiek en in de media.

Op verzoek van de minister van Justitie hebben de Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een onderzoek ingesteld, waarbij mede gebruik gemaakt kon worden van door de Kijvelanden al uitgevoerde interne onderzoeken.

Het onderzoek van beide inspecties had niet alleen betrekking op de gang van zaken rond de twee incidenten, maar meer in het algemeen ook op de wijze waarop verloffbeslissingen tot stand komen, hoe de communicatie daarover verloopt met het hoofdkantoor van de Dienst Justitiële Inrichtingen, en welk aan verloffbeslissingen gerelateerd toezicht plaatsvindt in de dagelijkse begeleiding en behandeling van de patiënt.

De inspecties constateren enerzijds dat de Kijvelanden veel inspanningen levert om het verlof van patiënten binnen de gestelde kaders zo zorgvuldig mogelijk vorm te geven. Toch zijn er met name bij de eerste onttrekking beoordelingsfouten gemaakt. De beide inspecties zien aanleiding om aanbevelingen te doen over wijziging of aanscherping van een aantal procedures, met name naar aanleiding van het eerste incident.

In het algemeen concluderen de inspecties dat de bestaande waarborgen voor een objectieve en verantwoorde afweging van risico's bij het nemen van verloffbeslissingen dienen te worden aangescherpt.

Een tweede algemene conclusie betreft de informatieuitwisseling binnen en tussen de verschillende afdelingen van de Kijvelanden over het verloop van de behandeling en de mogelijke veiligheidsrisico's van de tbs-gestelden. Deze informatieoverdracht dient beter te worden geborgd. Zeker in onrustige organisatorische omstandigheden bestaat anders het risico dat de continuïteit van de behandeling onder druk komt te staan en dat "danger signs" met betrekking tot veiligheidsrisico's worden gemist.

Bij een krappe personeelsbezetting betekent de zorg voor de lopende zaken een tekort aan tijd voor werkoverleg, noodzakelijke reflectie en supervisie en daarmee bestaat een risico voor de kwaliteit van zorg.

Het onderhavige openbare rapport is getoetst op toepasbaarheid van de privacywetgeving. Een deel van de privacygevoelige informatie die door de inspecties gebruikt werd voor het onderzoek is opgenomen in het rapport dat aan de minister van Justitie is aangeboden.

Mr. W.F.G. Meurs
Hoofdinspecteur ISt

Prof. dr. G. van der Wal
Inspecteur-Generaal IGZ

2 Samenvatting

De Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) hebben op verzoek van de minister van Justitie een gezamenlijk onderzoek verricht naar twee onttrekkingen van tbs-gestelden aan begeleid verlof uit de instelling voor forensische psychiatrie de Kijvelanden op respectievelijk 6 oktober en 15 november 2006.

Het onderzoek verschaft inzicht in de gebeurtenissen en beoordeelt tevens de procedures die de kliniek hanteert bij verlofbeslissingen. Ook de procedures die in de dagelijkse begeleiding en behandeling gerelateerd zijn aan het verlofbeleid worden meegenomen. Tenslotte komt de communicatie over verlofbeslissingen tussen de kliniek en het hoofdkantoor van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) aan de orde.

De inspecties doen eerst melding van hun conclusies hoe de lokale procedures zich verhouden tot de landelijke voorschriften.

Vervolgens worden specifieke conclusies getrokken met betrekking tot de twee afzonderlijke onttrekkingen.

Daarna volgen meer algemene en zorgspecifieke conclusies.

Op basis van deze conclusies worden aanbevelingen geformuleerd en geven de inspecties elk afzonderlijk aan welke maatregelen zij zullen treffen.

Conclusies met betrekking tot de relatie tussen de landelijke en de lokale regelgeving

De kliniek de Kijvelanden volgt op hoofdlijnen de landelijke regelgeving. Zo vindt het drugsscreeningsbeleid zijn grondslag in de Regeling urineonderzoek verpleegden en is de regelgeving met betrekking tot het in bezit hebben van eigen geld en arbeidsloon in overeenstemming met art. 40 Reglement verpleging terbeschikkinggestelden.

Op het punt van - door tbs-gestelden- gepleegde strafbare feiten en ernstige normschendingen correspondeert de lokale regelgeving slechts gedeeltelijk met de landelijke voorschriften. Verder schrijft art. 10 van de Geweldsinstructie voor tbs-klinieken voor dat het hoofd van de inrichting een voor zijn inrichting geldende dienst instructie voor het personeel dient te maken. In de Kijvelanden waren er ten tijde van de onttrekking echter geen nadere schriftelijke uitvoeringsregels gesteld.

Conclusies casus 1. (onttrekking 6 oktober 2006)

Betrokkene is bij vonnis van 22 februari 2000 veroordeeld tot drie jaar gevangenisstraf (met aftrek preventieve hechtenis) en ter beschikking gesteld met bevel tot dwangverpleging. Op 21 september 2001 heeft de terbeschikkingstelling een aanvang genomen en op 14 februari 2002 werd hij opgenomen in de Kijvelanden. Op 8 juli 2004 heeft de kliniek van het ministerie van justitie een machtiging voor begeleid verlof ontvangen. De verlofmachtiging van 8 juli 2004 was geldig tot 31 december 2006. Betrokkene heeft in de jaren 2004, 2005 en 2006 in totaal 135 keer begeleid verlof gehad. Op 6 oktober 2006 heeft hij zich tijdens het verlof onttrokken aan de begeleiding.

De verlofmachtiging uit 2004 werd volgens de toen geldende voorschriften afgegeven door de Dienst Justitiële Inrichtingen.

De risicotaxaties die werden uitgevoerd om een goede inschatting te kunnen maken van de risico's op recidivegedrag, zijn uitgevoerd met de daartoe te hanteren risicotaxatie-instrumenten.

In juni 2006 had betrokkene een gewelddadig dispuut met een medepatiënt. Het hoofd behandeling heeft dit incident ten onrechte niet beschouwd als een strafbaar feit.

De kliniek heeft geen aangifte gedaan omdat het agressie- of geweldsincident niet "weloverwogen en met vooropgezet doel" veroorzaakt was.

De Ist concludeert echter dat de machtiging voor verlof op basis van de geldende regelgeving van rechtswege was komen te vervallen.

Het hoofd behandeling van de betreffende afdeling heeft het incident evenmin beschouwd als een ernstige normschending. De vraag of de machtiging had moeten worden ingetrokken is dan ook niet aan de orde geweest.

De Ist concludeert dat dit wel had dienen te gebeuren.

Over het incident en de consequenties die hieraan verbonden zouden moeten worden voor het verdere verloftraject bestond binnen de kliniek verschil van inzicht. Over deze verschillen van inzicht is onvoldoende multidisciplinair afgestemd. Multidisciplinaire afstemming is nodig om met voldoende distantie de maatschappelijke risico's die met verlof samenhangen in te schatten en te waarderen.

De inspecties concluderen met betrekking tot dit punt bovendien dat de kliniek onvoldoende geborgde procedures en richtlijnen had die gevolgd dienden te worden bij het totstandkomen van beslissingen met betrekking tot de uitvoering van een verloftraject. Tevens ontbrak het aan een escalatieprocedure bij het ontbreken van multidisciplinaire overeenstemming.

De IGZ concludeert dat de handelwijze van het hoofd behandeling bij de besluitvorming, met name over het verlofplan in de onderhavige casus, risicovol was en dat het aangewezen was om het verlof in te trekken na het incident van juni 2006, zeker gezien de afwijkende meningen van meerdere collega's. De IGZ komt tot de conclusie dat tuchtrechterlijke toetsing echter niet aan de orde is. De inspectie is van oordeel dat diverse organisatorische factoren een rol speelden die het functioneren van individuele personen sterk en in negatieve zin hebben beïnvloed.

Na de hervatting van het verloftraject zijn "danger signs" (bijv. het verkopen van goederen, het in bezit hebben van eigen geld en het vermeend harddruggebruik) onvoldoende gesignaleerd. Dit is mede een gevolg geweest van organisatorisch onrustige omstandigheden op de afdeling waarheen betrokkene in augustus was overgeplaatst.

De procesbeschrijving 'Verlof voor patiënten' van de Kijvelanden is met betrekking tot de feitelijke uitvoering van het verlof, niet volledig gevolgd. Volgens die procesbeschrijving zou de checklist verlof door de coördinator of het unithoofd van de verblijfsafdeling moeten zijn doorgenomen en ingevuld en niet door de begeleider zelf. In deze casus is dat niet gebeurd. De begeleider heeft zelf de checklist afgetekend. Vanwege de maatschappelijke risico's die bij verlof worden gelopen, is het niet verantwoord dat alleen de begeleider zelf checkt of aan alle voorwaarden voor het uitvoeren van het verlof is voldaan.

De betrokken begeleidster heeft niet fysiek ingegrepen om de feitelijke onttrekking te voorkomen. Dit is conform de gehanteerde uitgangspunten in de Kijvelanden. Deze uitgangspunten waren ten tijde van de onttrekking echter niet vastgelegd in een dienstinstructie. Dit is echter wel landelijk voorgeschreven. Art. 10 van de Geweldsinstructie schrijft aan het hoofd van de tbs-inrichting voor een voor zijn inrichting geldende dienstinstructie op te stellen, waarin is aangegeven onder welke omstandigheden personeelsleden

of medewerkers bevoegd zijn, binnen en buiten de inrichting geweld te gebruiken jegens een tbs-gestelde. De Ist acht het essentieel dat de wenselijke handelwijze van het personeel dat verlof begeleidt, bij dreigende onttrekkingen eenduidig is beschreven en dat het begeleidende personeel ook adequaat wordt geïnstrueerd en getraind. Dit is nu in de Kijvelanden onvoldoende het geval.

De kliniek heeft na de onttrekking verschillende instanties conform de daarvoor geldende protocollen geïnformeerd.

Conclusies casus 2. (onttrekking 15 november 2006.)

Betrokkene werd bij vonnis van 12 april 2002 veroordeeld tot twee jaar gevangenisstraf (met aftrek preventieve hechtenis) en ter beschikking gesteld met bevel tot verpleging van overheidswege. Op 25 mei 2003 heeft de terbeschikkingstelling een aanvang genomen en op 30 januari 2004 werd hij opgenomen in de Kijvelanden. Op 17 mei 2006 diende de kliniek een aanvraag voor begeleid verlof in bij het ministerie van Justitie. Op 27 juni 2006 heeft de kliniek van het ministerie van Justitie een machtiging voor begeleid verlof ontvangen. De machtiging was geldig voor de duur van één jaar.

Betrokkene is van 2 oktober 2006 tot aan de datum van onttrekking 6 keer onder begeleiding op verlof geweest. Hij had daarbij telkens twee verlofbegeleiders. Op 15 november 2006 heeft betrokkene zich tijdens het verlof onttrokken aan de begeleiding.

De verlofaanvraag van 17 mei 2006 voldeed grotendeels aan de criteria die geformuleerd zijn in het verlofbeleidskader van 2004. Op enkele punten had de aanvraag naar de mening van de Ist concreter ingevuld moeten worden waardoor de relatie tussen risicoanalyse en risicomanagement tijdens het verlof meer aandacht krijgt

De machtiging van 27 juni 2006 was volgens de toen geldende regelgeving en procedures afgegeven door de Dienst Justitiële Inrichtingen.

De risicotaxaties die werden uitgevoerd om een goede inschatting te kunnen maken van de risico's op recidivegedrag, zijn uitgevoerd met de daartoe te hanteren risicotaxatie-instrumenten.

Het verblijf in de kliniek vormt voor de Ist geen aanleiding tot het maken van opmerkingen. De voorbereidingen voor het verlof van 15 november zijn

volgens de Ist voldoende zorgvuldig geweest. Aarzelingen die ten aanzien van dit verlov naar voren werden gebracht door enkele functionarissen, zijn in het multidisciplinaire overleg voldoende aan de orde geweest en het aansluitend genomen besluit had de instemming van alle betrokkenen.

De procesbeschrijving 'Verlov voor patiënten' van de Kijvelanden is met betrekking tot de feitelijke uitvoering van het verlov, niet volledig gevolgd. Volgens deze procesbeschrijving zou de checklist verlov door de coördinator of het unithoofd moeten zijn doorgenomen en ingevuld. In deze casus is dat evenals bij de casus 1 niet gebeurd. De begeleider heeft samen met de therapeut de checklist afgetekend.

De betrokken begeleiders hebben ook bij deze onttrekking niet fysiek ingegrepen. Dit is conform de gehanteerde uitgangspunten in de Kijvelanden.

De Ist concludeert dat zowel de kliniek als de sectordirectie TBS na de onttrekking alle betrokken partijen zorgvuldig en genuanceerd geïnformeerd hebben over het recidivegevaar van betrokkene. Deze nuance is in de berichtgeving in de media niet overgenomen. De suggestie van tegenstrijdigheid in de berichtgeving op 15 en 16 november is tevens te verklaren uit het feit dat de Limburgse politie op eigen initiatief de Duitse politie informeerde, die vervolgens een eigen versie in de media bracht.

De IGZ deelt met betrekking tot de onttrekking in casus 2 de conclusies van het interne onderzoek van de Kijvelanden voorzover die als volgt zijn samen te vatten:

- a. Kennisname van het gehele dossier en informatie overdracht tussen behandelaars zijn essentieel in de continuïteit van behandeling en beveiliging.
- b. De dossiervorming op intranet was te fragmentarisch.
- c. De decursus die de Wgbo ook binnen tbs-instellingen vereist vertoont hiaten door het ontbreken van persoonlijke werkaantekeningen van sommige behandelaren.
- d. De eerste verloven dienen te bestaan uit verkenning van de omgeving van de kliniek en moeten niet starten met een ingrijpend behandel doel.
- e. Intervisie en supervisie van professionals zijn essentieel voor een blijvend kritisch beoordelingsproces.

Algemene conclusies

Beide inspecties hebben kunnen constateren dat de kliniek de Kijvelanden veel inspanningen levert om het verloop van patiënten binnen de gestelde kaders zo zorgvuldig mogelijk vorm te geven. Toch zijn er met name bij de eerste onttrekking beoordelingsfouten gemaakt.

In het algemeen concluderen de inspecties dat de bestaande waarborgen voor een objectieve en verantwoorde afweging van risico's bij het nemen van verloopbeslissingen dienen te worden aangescherpt.

Een tweede algemene conclusie betreft de informatie-uitwisseling binnen en tussen de verschillende afdelingen van de Kijvelanden over het verloop van de behandeling en de mogelijke veiligheidsrisico's van de tbs-gestelden. Deze informatieoverdracht dient beter te worden geborgd. Zeker in onrustige organisatorische omstandigheden bestaat anders het risico dat de continuïteit van de behandeling onder druk komt te staan en dat "danger signs" met betrekking tot veiligheidsrisico's worden gemist.

Zorgspecifieke conclusies

Kennisname van het gehele dossier en informatie overdracht tussen behandelaars zijn essentieel in de continuïteit van behandeling en beveiliging; deze was, ingeval van de eerste onttrekking gebrekkig. (Elektronische) dossiervoering is daartoe vereist; deze was niet op orde.

Zowel de bestuurder, de sectormanager, als de individuele beroepsbeoefenaren hebben verzuimd om overbelasting te voorkomen. Naast de verantwoordelijkheid van de bestuurder om dit voor medewerkers te bewaken hebben ook individuele beroepsbeoefenaren in het kader van de Wet BIG de verantwoordelijkheid om de grenzen van hun bevoegdheid en bekwaamheid duidelijk te stellen.

Bij een krappe personeelsbezetting betekent de zorg voor de lopende zaken een tekort aan tijd voor werkoverleg, noodzakelijke reflectie en supervisie en daarmee bestaat een risico voor de kwaliteit van zorg.

Aanbevelingen

Aan de minister van Justitie

Scherp de voorschriften en beleidskaders met betrekking tot het doen van aangifte van strafbare feiten gepleegd door tbs-gestelden en het om die reden van rechtswege vervallen van verlofmachtigingen aan.

Definieer de gevallen waarin ernstige normschendingen moeten leiden tot (afstemming met de afdeling ITZ over) intrekking van de verlofmachtiging.

Scherp de Geweldsinstructie aan en operationaliseer deze, inclusief de aan begeleiders van verloven te stellen eisen¹.

Aan Openbaar Ministerie en politie

Formuleer een heldere beleidslijn met betrekking tot het kennisnemen van feiten, het opnemen van een aangifte en het al dan niet vervolgen van plegers van strafbare feiten die zich al bevinden in een tbs-kliniek.

Aan het hoofdkantoor DJI

Bewaak de concrete invulling van de paragraaf risicomanagement in de verlofaanvragen zodat de relatie tussen de risicoanalyse en het risicomanagement tijdens het verlof meer aandacht krijgt.

Aan de kliniek de Kijvelanden

Bewaak de balans tussen behandeling(-svoortgang) en beveiliging.

Borg daartoe processen van tegenspraak in de organisatie.

Voorkom dat cruciale besluiten op het grensvlak van beveiliging en behandeling door één functionaris genomen kunnen worden. Voorkom dat deze processen door één functionaris afgewikkeld kunnen worden.

Zorg dat de bezetting van het multidisciplinaire overleg 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.

Borg een goede informatie-uitwisseling op die momenten in de bedrijfsprocessen die bepalend zijn voor zowel de behandeling als de

¹ Op dit moment vinden er al wijzigingen in de Geweldsinstructie en het verlofbeleid plaats, zie hiervoor ook bijlage 2

beveiliging. Denk hierbij zowel aan interne risicomomenten zoals overplaatsingen en overdrachten als aan externe contactmomenten met bijvoorbeeld politie, justitiepartners, het gevangeniswezen en andere autoriteiten.

Stel een dienstinstructie voor personeelsleden en medewerkers op conform art. 10 van de Geweldsinstructie. Breng deze lokale geweldsinstructie in overeenstemming met de vigerende landelijke Geweldsinstructie, inclusief de selectie en training van begeleiders.

Scherp de systematische controle op harddrugs binnen het drugscontrolebeleid aan.

Organiseer een systeem van periodieke kamer controles van tbs-gestelden zodat voorkomen wordt dat patiënten ongezien contrabande in bezit hebben of kamerinventaris wordt verkocht/verhandeld.

Zorg dat de checklist verlof ingevuld wordt door de functionarissen beschreven in het proces "Verlof voor patiënten".

Realiseer de invoering van een Elektronisch Patiënten Dossier in 2007.

Zorg (in afwachting van die invoering) voor continuïteit van dossierkennis bijvoorbeeld met behulp van overdrachtdossiers.

Geef voldoende aandacht en prioriteit aan intervisie en supervisie van professionals.

Implementeer en operationaliseer het plan van aanpak van 11 januari 2007, dat als vervolg op het eerste interne onderzoeksrapport is opgesteld. Stel het naar aanleiding van dit inspectierapport en het commentaar van de inspecties bij.

Door de inspecties te treffen maatregelen

De Inspectie voor de Sanctietoepassing voert nog in 2007 een doorlichtingonderzoek uit in de Kijvelanden. Daarbij zal worden nagegaan in hoeverre de aanbevelingen van dit rapport zijn geëffectueerd.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft de bestuurder van de Kijvelanden gevraagd om op basis van de conclusies en aanbevelingen van beide interne onderzoeksrapporten een plan van aanpak op te stellen. Het plan van aanpak naar aanleiding van casus1 is ontvangen op 11 januari 2007 en voorziet in maatregelen op korte en middellange termijn. De in gang gezette maatregelen zijn gericht op versterking van het management en van de interne samenhang, verbetering van de behandelinhoudelijke overlegstructuur (inclusief herziening van de taakverdeling van de hoofden behandeling), diverse verbeteringen binnen het primaire proces, voorwaardenscheppende en ondersteunende processen en de cultuur. De IGZ heeft zich voorgenomen om de operationalisatie van het plan van aanpak te volgen. Om er op toe te zien dat de voorgenomen kwaliteitsverbeteringen ook daadwerkelijk leiden tot de noodzakelijke effecten zal de IGZ de Kijvelanden vragen om elke vier maanden over de voortgang te rapporteren en wordt de kliniek in de loop van dit jaar in het kader van de follow-up ten minste één keer bezocht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Beide inspecties zullen de hierboven genoemde toezichtactiviteiten goed op elkaar afstemmen.

3 Inleiding

3.1 Aanleiding en doel

De Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) hebben op verzoek van de minister van Justitie een gezamenlijk onderzoek verricht naar twee onttrekkingen van tbs-gestelden aan begeleid verlof uit de instelling voor forensische psychiatrie de Kijvelanden op respectievelijk 6 oktober en 15 november 2006.

Het onderzoek verschaft inzicht in de toedracht van de gebeurtenissen en beoordeelt tevens de procedures die de kliniek hanteert bij verlofbeslissingen. Ook de procedures die in de dagelijkse begeleiding en behandeling gerelateerd zijn aan het verlofbeleid worden meegenomen. Tenslotte komt de communicatie over verlofbeslissingen tussen de kliniek en het hoofdkantoor van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) aan de orde.

3.2 Reikwijdte

Het inspectieonderzoek richt zich in eerste instantie op de casuïstiek rond beide onttrekkingen. Verder zullen de inspecties de volgende vragen beantwoorden:

- 1) hoe is de verlofbeslissing tot stand gekomen;
- 2) welk risicotaxatie-instrumenten zijn gebruikt en wat waren de resultaten;
- 3) welke beslissingen zijn in de onderhavige casuïstiek door de kliniek genomen en zijn deze consistent;
- 4) welke procedures hanteert de kliniek met betrekking tot verlofbeslissingen, welke functionaris / beroepsbeoefenaar wordt op welk moment bij de besluitvorming betrokken;
- 5) hoe vindt communicatie aangaande een verlofbeslissing plaats, zowel intern als in relatie met het hoofdkantoor DJI (in het bijzonder de afdeling individuele TBS zaken, ITZ);
- 6) welke procedures hanteert de kliniek in de dagelijkse begeleiding en behandeling van de patiënt, te denken valt specifiek aan de procedures met betrekking tot urinecontroles, controle van de invoer van goederen, kamercontrole, toezicht op medicatiegebruik.

3.3 Opzet

De werkwijzen van de IGZ en de Ist zijn op sommige punten verschillend. Zo verzoekt de IGZ de onderzochte instelling eerst een intern onderzoek in te stellen. Dat is ook bij deze incidenten gebeurd. Het eerste interne onderzoek, naar aanleiding van de eerste onttrekking is door de bestuurder van de Kijvelanden op 13 november 2006 afgerond. Het betrof een feitelijke beschrijving van de gebeurtenissen, gevolgd door een aantal conclusies en aanbevelingen.

Het tweede interne onderzoek naar aanleiding van de tweede onttrekking was gereed op 22 december 2006 en volgde dezelfde indeling.

Beide inspecties hebben de interne onderzoeken gebruikt bij de voorbereidingen voor hun inspectiebezoek.

Verder zijn ter voorbereiding de patiëntendossiers bestudeerd. Ook beleidsstukken en protocollen die de kliniek hanteert zijn bij de voorbereiding betrokken.

Voor het onderzoek van de eerste onttrekking is de kliniek op 29 november 2006 bezocht. Beide inspecties hebben gesproken met de bestuurder. Daarna zijn interviews gehouden met de voor iedere inspectie relevante gesprekspartners.

De Ist heeft op 4 december 2006 met betrekking tot deze casuïstiek ook de afdeling ITZ bezocht en het hoofd van de afdeling geïnterviewd.

Voor het onderzoek van de tweede onttrekking heeft de Ist de kliniek op 11 januari 2007 bezocht. Op 16 januari 2007 vond een gesprek plaats met de sectordirecteur TBS.

Voor beide onderzoeken hanteerde de Ist als referentiekader de relevante wettelijke en ministeriële regelingen (o.a. de Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden en het Reglement verpleging terbeschikkinggestelden, de Geweldsinstructie inrichtingen voor verpleging van terbeschikkinggestelden) en diverse beleidsstukken (Verlofbeleidskader en Toetsingskader verlof terbeschikkinggestelden) en de daarop gebaseerde regelingen en procedures van de kliniek.

Het toetsingskader van de IGZ is als volgt: de Kwaliteitswet zorginstellingen vereist in artikel 3 dat de zorgaanbieder de organisatie op zodanige wijze organiseert dat dit bijdraagt aan het leveren van verantwoorde zorg.

Daarnaast moet de zorgaanbieder de instelling in combinatie met een kwalitatief en kwantitatief goede personele bezetting en een goede verantwoordelijkheidsverdeling zodanig voorzien van materiële middelen, dat dit leidt of redelijkerwijs moet leiden tot verantwoorde zorg zoals bedoeld

in artikel 2 van de wet. Dit impliceert zorg van goed niveau die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. Daarnaast geeft de Wet op de beroepen individuele gezondheidszorg (Wet BIG) de kaders aan voor de deskundigheidsgebieden van de BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren, waarop de tuchtrechtspraak van toepassing kan zijn indien wordt nagelaten verantwoorde zorg te verlenen. Tevens waakt de Inspectie voor de Gezondheidszorg, op basis van artikel 63 van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) voor de op het terrein van de volksgezondheid betrekking hebbende belangen van alle personen wier geestvermogens zijn gestoord. De inspectie ziet toe op een verantwoorde behandeling, verpleging, verzorging en bejegening van deze personen, waarbij volgens de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) sprake moet zijn van goed hulpverlenerschap.

3.4 Recent onderzoek

De Inspectie voor de Sanctietoepassing heeft in 2005 een themaonderzoek uitgevoerd bij alle tbs-klinieken naar het gebruik van het format voor het aanvragen van verlofmachtigingen zoals voorgeschreven in het Verlofbeleidskader van juli 2004². Dit rapport van de Ist is gepubliceerd op haar website.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft eind 2006 het inspectierapport "TBS-klinieken: toekomst in gezamenlijkheid?" gepubliceerd. Het rapport is gebaseerd op toezichtbezoeken aan alle klinieken. Het rapport van de Kijvelanden is openbaar gemaakt via de website van de IGZ.

De Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming heeft op 8 maart 2006 een toezichtbezoek gebracht aan de Kijvelanden.

² Verlofbeleidskader TBS, Gebruik format aanvraag verlofmachtiging, Ist november 2005

4 Wettelijke kaders en lokale regelgeving

4.1 Verlofvormen en aanvragen verlof

Het verlofbeleid in het kader van de terbeschikkingstelling is in 2004 vernieuwd. Maatschappelijke veiligheid rondom verloven is, naast het belang van het verlof in de behandeling van de tbs-patiënt een belangrijke pijler van het beleid.

In 2004 is een nieuw verlofbeleidskader geïntroduceerd³. Dit nieuwe beleidskader kent drie verlofsoorten, te weten begeleid verlof, onbegeleid verlof en transmuraal verlof. Voor iedere verlofvorm moet volgens de in het verlofbeleidskader beschreven voorwaarden schriftelijk een machtiging worden aangevraagd. In het verlofbeleidskader is daartoe een format opgenomen dat door de klinieken gebruikt dient te worden bij de aanvraag van deze machtiging. Met de invoering van dat format dient expliciet en systematisch aandacht te worden besteed aan risicomanagement dat op grond van risicotaxatie ingericht moet worden.

Het "Toetsingskader verlof ter beschikking gestelden" uit april 2005 dat een uitwerking is van het verlofbeleidskader, beschrijft de procedure van totstandkoming van de verlofaanvraag in de tbs-klinieken. Alvorens de aanvraag voor een verlofmachtiging in te dienen bij de afdeling ITZ van DJI dient een interne toets van de aanvraag plaats te vinden door niet direct bij de behandeling van de patiënt betrokken deskundigen. Veel inrichtingen hebben hiervoor een verlofadviescommissie in het leven geroepen.

4.1.1 Verlofaanvragen en uitvoering verloven in de Kijvelanden

De kliniek heeft een procesbeschrijving 'Verlof voor patiënten'. Deze beschrijft de formele procedure voor verlof, de uitvoering van het verlof, het intrekken van het verlof en het incidenteel verlof.

De formele procedure beschrijft in stappen de route van een nieuwe verlofaanvraag. De aanvraag wordt pas opgemaakt nadat er multidisciplinaire overeenstemming is. Het landelijk voorgeschreven 'format aanvraag machtiging verlof' bepaalt de vorm van de aanvraag. De conceptaanvraag wordt vervolgens voorgelegd aan de interne verlofadviescommissie. Deze commissie bestaat uit de hoogste behandelverantwoordelijken van de kliniek,

³ Vernieuwd Verlofbeleidskader TBS, aanbiedingsbrief van de minister van justitie aan de Tweede Kamer van 1 juli 2004, 29452, nr. 10

tenminste één psychiater en tenminste één niet bij de behandeling betrokken gedragsdeskundige. De verlofadviescommissie kan adviseren om de machtiging aan te vragen, niet aan te vragen of aan te vragen met toevoeging/wijziging van de voorwaarden bij het verlof. De aanvraag wordt vervolgens ter accordering en ondertekening voorgelegd aan de bestuurder van de kliniek. Daarna wordt de aanvraag voor een machtiging tot verlof verstuurd aan de minister van Justitie, i.c. de afdeling ITZ van DJI. Wanneer de verlofmachtiging door DJI verleend is, wordt multidisciplinair een verlofplan vastgesteld. Voor de uitvoering van het verloftraject heeft het hoofd van de kliniek zijn bevoegdheden gedelegeerd aan het hoofd behandeling van de betreffende verblijfsunit. Het hoofd behandeling specificeert de kaders en de voorwaarden aan de verloven.

Voorafgaand aan de daadwerkelijke uitvoering van een verlof dient het verlof te worden doorgesproken met de patiënt door de coördinator en het unithoofd. Zij vullen de 'checklist verlof patiënt'⁴ in. De staf begeleidt de patiënt vervolgens naar de portier. De verdere uitvoering van het verlof wordt in de procedure verlof niet beschreven.

De verloven worden in het multidisciplinaire overleg geëvalueerd. Dit overleg kan besluiten tot verlenging van het verlof (al dan niet onder voorwaarden), opschorten van het verlof of intrekken van het verlof.

De kliniek volgt in haar procesbeschrijving "Verlof voor patiënten" op hoofdlijnen de landelijke regelgeving.

4.2 Vervallen of intrekken van verlofmachtigingen⁵

De wettelijke grondslag voor verlofverlening wordt gevormd door art. 50 Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden.

Bij besluit van 23 juli 2005⁶ is door middel van een wijziging van het Reglement verpleging terbeschikkinggestelden (Rvt) het verlofbeleid aangescherpt. Bij die wijziging is aan artikel 53, tweede lid, onder andere de volgende bepaling toegevoegd:

⁴ Deze checklist beschrijft het toestandbeeld van de patiënt aan de hand van een aantal criteria. Voor een voorbeeld zie bijlage 1

⁵ De juridische informatie die voor het samenstellen van deze paragraaf en op enkele plaatsen elders in het rapport is gebruikt werd aangeleverd door de afdeling Wetgeving.

⁶ Stb. 2005, 400, in werking getreden op 3 augustus 2005

De machtiging vervalt:

1°. zodra de ter beschikking gestelde of anderszins verpleegde vierentwintig uur ongeoorloofd afwezig is, tenzij sprake is van overmacht, of

2°. indien de ter beschikking gestelde of anderszins verpleegde wordt aangemerkt als verdachte van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, begaan tijdens de tenuitvoerlegging van de terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege.

In de nota van toelichting wordt hierover opgemerkt:

"Aangezien thans niet alleen vanuit de tbs-inrichtingen maar ook vanuit de politiek en de maatschappij in toenemende mate signalen worden afgegeven dat het intrekken van de machtiging in bepaalde gevallen niet meer ter discussie mag staan, wordt in onderhavig onderdeel voorgesteld dat indien sprake is van [...] de verdenking van het plegen van strafbare feiten begaan tijdens de tenuitvoerlegging van de terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, de machtiging van rechtswege vervalt."

Voorts wordt in de nota van toelichting opgemerkt:

"Van strafbare feiten waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten is sprake bij ernstige ordeverstoring zoals brandstichting, openlijke geweldpleging tegen personeel of andere justitieel ingeslotenen dat lichamelijk of psychisch letsel tot gevolgen heeft of het voorhanden hebben van vuurwapens. Of een dergelijke situatie zich voordoet kan blijken uit een melding van opsporingsinstanties zoals de politie of het Openbaar Ministerie dat betrokkene wordt verdacht van een dergelijk strafbaar feit."

In het "Toetsingskader verlop terbeschikkinggestelden" uit april 2005⁷ wordt het volgende opgemerkt:

a) Vervallen machtiging van rechtswege

Bij ontvluchtingen vanuit een gesloten gebouw, vanaf een beveiligd terrein of tijdens een beveiligd transport en bij het plegen van strafbare feiten trekt het hoofd van de inrichting het verlop onmiddellijk in en komt een machtiging van rechtswege te vervallen (Reglement verpleging terbeschikkinggestelden).

⁷ Dit toetsingskader heeft niet de status van ministeriële regeling of circulaire, maar is een intern DJI-document.

Bij strafbare feiten wordt aangifte gedaan en een proces-verbaal opgemaakt naar aanleiding van het delict tijdens een intramuraal verblijf, een verlof of tijdens een ongeoorloofde afwezigheid. Voorbeelden hierbij zijn ernstige ordeverstoring zoals brandstichting of agressie tegen personen, personeel, andere justitieel ingeslotenen, dat lichamelijk en/of psychisch letsel tot gevolg heeft en de invoer van (of het aantreffen van) (vuur)wapens. Alle strafbare feiten zoals opgenomen in het Wetboek van Strafrecht en aanverwante wetten (zoals de Opiumwet en de Wet wapens en munitie) gelden hierbij. De kliniek plaatst de patiënt in samenspraak met het Openbaar Ministerie in een Huis van Bewaring of binnen de beveiligde zone van de kliniek. De kliniek doet melding aan de afdeling Individuele TBS-zaken. Zolang gerechtelijk onderzoek loopt en er geen uitspraak is gedaan wordt geen verlof toegestaan.

b.) Intrekken verleende verloven door de kliniek en directe berichtgeving aan de minister

Wanneer de ter beschikking gestelde zich schuldig maakt aan ernstige normschendingen (ook binnen de kliniek) trekt de kliniek een eventueel verlof onmiddellijk in. In overleg met de minister van Justitie (namens deze het hoofd van de afdeling ITZ van de DJI) wordt vastgesteld of, en zo ja onder welke condities, de verlofmachtiging kan blijven bestaan.

[...]normschendingen zijn moeilijker algemeen te definiëren dan strafbare feiten.[...] Dit vraagt om een aanpak op maat. [...] Bij normschendingen die geen strafbare feiten zijn geldt een soortgelijke werkwijze. Voor wat betreft het verlof wordt een brief gestuurd naar het hoofd van de afdeling ITZ met een korte beschrijving van het voorval, de gepleegde interventies en een voorstel de machtiging door te laten lopen dan wel in te trekken. Op basis van een beoordeling van deze melding beslist het hoofd ITZ binnen 24 uur tot maximaal vijf dagen of de machtiging gehandhaafd wordt of niet, onder vermelding van de redenen hierbij.

Zoals gezegd, stoelt de beschrijving van het intrekken van verlofmachtigingen op interne regelgeving van DJI en niet op wettekst.

4.2.1 Intrekken verlof in de Kijvelanden

De procesbeschrijving 'Verlof voor patiënten' van de Kijvelanden beschrijft ten aanzien van het intrekken van het verlof het volgende:

“Wanneer een patiënt zich tijdens een verlof onttrekt aan het toezicht, zich niet houdt aan de afspraken die in het kader van verlof zijn gemaakt of zich schuldig maakt aan strafbare feiten of ernstige normschendingen, trekt de kliniek het verlof onmiddellijk in. In overleg met de minister van Justitie (in deze het hoofd van de afdeling ITZ van de Dienst Justitiële Inrichtingen) wordt vastgesteld of en zo ja, onder welke condities de verlofmachtiging kan blijven bestaan.”

Daarnaast is in het geautomatiseerde interne kwaliteitsmanagementsysteem Dean opgenomen dat de werkgever aangifte doet van een strafbaar feit “indien het agressie- of geweldsincident veroorzaakt door een patiënt weloverwogen en met vooropgezet doel lijkt te zijn veroorzaakt”.

De lokale regelgeving correspondeert slechts gedeeltelijk met de eerdergenoemde wet, de algemene maatregel van bestuur en de beleidskaders. In de interne regelgeving van de Kijvelanden worden strafbare feiten en ernstige normschendingen gelijkgeschakeld, terwijl de landelijke regelgeving beide situaties apart beschrijft en er verschillende gevolgen aan verbindt (zie tekst op pag. 10 en 11 onder a en b).

De toespitsing “weloverwogen en met vooropgezet doel” vloeit niet dwingend voort uit de eerder aangehaalde beleidskaders.

4.3 Regeling urineonderzoek verpleegden

De Regeling urineonderzoek verpleegden van 20 januari 2000 geeft nadere regels over de verplichting die het hoofd van de inrichting aan een verpleegde kan opleggen om urine voor laboratoriumanalyse af te staan. Inzet van dit middel tot urineonderzoek kan effectief zijn om het gebruik van gedragsbeïnvloedende middelen zoveel mogelijk tegen te gaan. De regeling waarborgt tevens de mogelijkheden voor een herhalings- en bevestigingsonderzoek.

4.3.1 Regeling urine drugs screening van de Kijvelanden

De Kijvelanden heeft een interne regeling voor het inzetten van urine drugs screening (UDS), gebaseerd op de Regeling urineonderzoek verpleegden van 20 januari 2000.

Er worden dagelijks at random (bepaald door een computersysteem) 10 patiënten aangewezen die voor een urinecontrole in aanmerking komen. Deze patiënten worden gecontroleerd op softdruggebruik (THC). Het hoofd behandeling kan bepalen dat patiënten meer structureel worden getest. De indicatie en de stof waarop getest moet worden maken dan onderdeel uit van het behandelplan. Daarnaast kunnen patiënten bij vermoeden of op verdenking van gebruik van verdovende middelen hierop worden gecontroleerd. Ook komt het voor dat alle patiënten in de kliniek op indicatie gelijktijdig gescreend worden op het gebruik van soft en hard drugs. De medische dienst is verantwoordelijk voor de organisatie en uitvoering van de urine drugs screening.

Naast urinescreeningen worden in de Kijvelanden drugshonden ingezet om de hele kliniek te controleren. In 2006 is dit drie keer gebeurd.

De Kijvelanden voert een drugsscreeningsbeleid dat zijn grondslag vindt in de Regeling urineonderzoek verpleegden .

4.4 Voorschrijven medicatie in de Kijvelanden

Het voorschrijven van medicatie is voorbehouden aan een arts. De verpleegkundige verwerkt het voorschrift administratief. De medicatie wordt 's nachts uitgezet door de medische dienst. Een tweede verpleegkundige controleert 's ochtends de medicatie. Beide verpleegkundigen tekenen dan voor het uitzetten en het controleren. De verpleegkundige brengt de medicatie vervolgens naar de afdeling. Het staflid van de afdeling verstrekt de medicatie aan de patiënt. Dit tekent hij vervolgens af op de aftekenlijst die op de afdeling ligt.

4.5 Eigen geld en arbeidsloon

Artikel 40 Reglement verpleging terbeschikkinggestelden regelt het beheer van het eigen geld van verpleegden. Het beheer van het eigen geld van de verpleegde berust bij het hoofd van de inrichting. De Toelichting beschrijft dat het voorhanden hebben van contant geld in alle inrichtingen in de huisregels verboden is in verband met de orde en veiligheid in de inrichting. Handel tussen verpleegden onderling is eveneens niet toegestaan. Uitgangspunt is dat de inrichting het geld voor de verpleegde beheert middels een rekening-courant, tenzij in het kader van de behandeling en verpleging is bepaald dat de verpleegde dit zelf kan doen.

4.5.1 Omgaan met eigen geld in de Kijvelanden

De Kijvelanden werkt met een rekening-courant systeem voor patiënten. Patiënten kunnen met instemming van het hoofd behandeling beschikken over een deel van hun geld. Dit is uitgewerkt in de “regeling beheer financiën bewoners” uit februari 1999. De financiën (financieel plan en kasboek) maken onderdeel uit van het verpleeg- en behandelplan van de patiënt.

In de kliniekregels wordt het volgende bepaald:

Een patiënt kan wekelijks maximaal € 40,- aanvragen bij de afdelingsstaf. Met toestemming van het unithoofd kan een groter bedrag worden aangevraagd. Hiervoor dient het formulier ‘extra budget’ te worden ingevuld. Voor het opnemen van een bedrag boven de € 225,- wordt eerst overlegd met de maatschappelijk werker van de afdeling. Een patiënt mag maximaal € 70,- op zijn kamer hebben, het meerdere wordt in de kluis op de afdeling bewaard. Een patiënt kan niet meer dan € 70,- meenemen op verlof tenzij hij een grote aanschaf gaat doen en dan is het personeel op de hoogte van het bedrag dat hij bij zich heeft.

Op dit punt is de lokale regeling in overeenstemming met art. 40 Reglement verpleging terbeschikkinggestelden.

4.6 Begeleiding bij verlof en de Geweldsinstructie

Ten tijde van de onttrekkingen in oktober en november 2006 was de ‘Geweldsinstructie inrichtingen voor verpleging van ter beschikking gestelden’ van 10 januari 2001 van toepassing⁸. Deze instructie beschrijft het gebruik van geweld, vrijheidsbeperkende middelen en geweldsmiddelen. Het inrichtingspersoneel is slechts bevoegd tot het gebruik van geweld en het aanwenden van *vrijheidsbeperkende* middelen (waaronder het gebruik van handboeien en broekstok). De toepassing van *geweldsmiddelen* (limitatief opgesomd in art 1 lid f, bijv. het gebruik van een vuurwapen) is uitsluitend toegestaan aan personeelsleden en medewerkers aan wie dat gewelddmiddel rechtens is toegekend en indien betrokkene daartoe gekwalificeerd en getraind is. Artikel 9 van de Geweldsinstructie beschrijft expliciet dat het aan het inrichtingspersoneel niet is toegestaan gewelddmiddelen aan te wenden. Bij de toepassing van geweld en de aanwending van vrijheidsbeperkende middelen staat het noodzakelijkheidvereiste voorop. Een en ander is alleen

⁸ Voorstellen voor een gewijzigde geweldsinstructie en aanpassingen in het verlofbeleid zullen in januari worden voorgelegd aan de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming. De Kamer wordt daarna zo snel mogelijk geïnformeerd. Zie bijlage 2 voor de voorstellen van de minister op dit punt.

geoorloofd ter handhaving van de orde en veiligheid in de inrichting, de uitvoering van een bij of krachtens de wet genomen beslissing of de voorkoming van de onttrekking van een verpleegde aan het op hem uitgeoefende toezicht.

4.6.1 Geweldsinstructie in de Kijvelanden

De Kijvelanden heeft de landelijk geldende Geweldsinstructie integraal overgenomen in haar kwaliteitssysteem Dean. Hoewel art. 10 van de Geweldsinstructie voorschrijft dat het hoofd van de inrichting een voor zijn inrichting geldende dienstinstructie voor het personeel dient te maken, waren er ten tijde van de onttrekking geen nadere schriftelijke uitvoeringsregels gesteld. De kliniek is op dit punt in gebreke gebleven.

De geïnterviewde medewerkers hebben aangegeven dat de kliniek in beginsel het uitgangspunt hanteert dat door het personeel niet fysiek wordt ingegrepen wanneer een patiënt zich aan het verlot onttrekt. In de praktijk wordt, volgens de geïnterviewden, verschillend opgetreden bij onttrekkingen en wordt incidenteel wel degelijk een fysieke poging gedaan, om onttrekking te voorkomen.

5 Bevindingen en conclusies casus 1

Hieronder volgt een chronologisch overzicht van het verblijf van betrokkene in de Kijvelanden tot aan de onttrekking op 6 oktober 2006. Vervolgens wordt ingegaan op de voor het inspectietoezicht relevante aspecten van en gebeurtenissen tijdens dat verblijf. Ten behoeve van dit hoofdstuk is gebruik gemaakt van de feitelijke beschrijving uit het interne onderzoeksrapport van de kliniek.

Elke paragraaf met bevindingen wordt afgesloten met het oordeel van één of beide inspecties over de handelwijze van de kliniek, afhankelijk van hun toetsingskader.

5.1 Chronologie op hoofdlijnen

Betrokkene is bij vonnis van 22 februari 2000 veroordeeld tot drie jaar gevangenisstraf (met aftrek preventieve hechtenis) en ter beschikking gesteld met bevel tot dwangverpleging. Op 21 september 2001 heeft de terbeschikkingstelling een aanvang genomen en op 14 februari 2002 werd betrokkene opgenomen in de Kijvelanden. Op 8 juli 2004 heeft de kliniek van het ministerie van justitie een machtiging voor begeleid verlof ontvangen. De verlofmachtiging van 8 juli 2004 was geldig tot 31 december 2006. Betrokkene heeft in de jaren 2004, 2005 en 2006 in totaal 135 keer begeleid verlof gehad.

Op 6 oktober 2006 heeft hij zich tijdens het verlof onttrokken aan de begeleiding. De kliniek heeft conform de daarvoor geldende protocollen verschillende instanties over deze onttrekking geïnformeerd. In de loop van de avond werd betrokkene aangehouden door de politie.

5.2 De verlofmachtiging

De verlofaanvraag vond in 2004 plaats zonder gebruikmaking van (de inmiddels verplicht voorgeschreven) risicotaxatieinstrumenten. De ministeriële verlofmachtiging dateerde van 8 juli 2004 en de machtiging was in beginsel geldig tot 31 december 2006. Voor die vervaldatum moest een nieuwe verlofmachtiging worden aangevraagd, met gebruikmaking van het eerder genoemde 'format voor de aanvraag van een verlofmachtiging' en de daarin voorgeschreven risicotaxatieinstrumenten. Inmiddels geldt dat nieuwe

verlofmachtigingen worden afgegeven voor de duur van één jaar en jaarlijks geëvalueerd dienen te worden. Voor de 'oude' verlofmachtiging bestonden die verplichtingen nog niet.

Conclusie ISt

De verlofmachtiging uit 2004 werd volgens de toen geldende regelgeving en procedures afgegeven door de afdeling ITZ.

5.3 Risicotaxaties

In augustus 2005 en september 2006 werden in de kliniek ten aanzien van betrokkene risicotaxaties uitgevoerd. Hiertoe zijn verschillende risicotaxatieinstrumenten gebruikt, te weten: PCL-R, HKT-30, Static 99 en SVR 20.

De risicotaxatie van 12 september 2006 beschreef de kans op toekomstig gewelddadig gedrag als matig tot hoog. De historische factoren veroorzaakten een hoog risico, de klinische factoren waren redelijk stabiel. Zij reduceerden de historische factoren voor een groot deel.

Conclusie ISt en IGZ

De risicotaxatie werd uitgevoerd met de daartoe te hanteren risicotaxatie-instrumenten.

5.4 Incident juni 2006

In juni 2006 had betrokkene een gewelddadig dispuut met een medepatiënt. De medepatiënt liep een hoofdwond op die later die dag in het ziekenhuis gehecht moet worden.

De behandelend psychiater die betrokkene bezocht zette na dit consult vraagtekens bij het handhaven van het ingezette resocialisatietraject en de voorziene overplaatsing naar de resocialisatieafdeling Smaragd. Deze psychiater stelde het hoofd behandeling van zijn bevindingen per mail op de hoogte.

Op 4 en 6 juli vonden onder leiding van het hoofd behandeling en het waarnemend unithoofd gesprekken plaats tussen betrokkene en de gedupeerde medepatiënt. De medepatiënt gaf daarin aan dat hij aangifte jegens betrokkene wilde doen.

De begeleide verloven van betrokkene werden voorlopig opgeschort.

Het incident in juni 2006 werd door de kliniek, i.c. het hoofd behandeling (dat bevoegd was om in deze casus besluiten te nemen) bestempeld als een lokaal incident. Het gedrag van betrokkene is door het hoofd behandeling aangemerkt als een gevolg van een verandering in het psychiatrisch toestandbeeld, verklaard vanuit de aanwezige kernproblematiek. Deze mening werd niet, of slechts ten dele, gedeeld door twee psychiaters die direct na het incident consultatief betrokken waren bij de patiënt. De opvatting van deze psychiaters was dat het incident een berekenend karakter had. De sectormanager ad interim, tevens arts, heeft de hoofdwond van de getroffen medepatiënt gezien en maakte uit de aard van de wond op dat deze voortkwam uit een gerichte actie en niet per ongeluk toegebracht had kunnen worden. Het hoofd behandeling was op de hoogte van deze afwijkende meningen maar zag geen reden haar zienswijze aan te passen. Evenmin vormden deze afwijkende meningen voor het hoofd behandeling aanleiding om multidisciplinair overleg te plegen of de ontstane situatie te bespreken met de bestuurder.

Het hoofd behandeling heeft de gebeurtenis niet gekwalificeerd als strafbaar feit, noch als normschending. De kliniek heeft geen aangifte gedaan omdat er, zo was de redenering, geen sprake was van een vooropgezet plan of opzet bij betrokkene. Het incident is niet gemeld aan de afdeling ITZ van DJI en ook onvermeld gebleven in het MITS⁹. De kennisgeving van de aangifte door de medepatiënt heeft niet geleid tot andere acties.

Uit het dossier bleek dat het opnemen van de aangifte door de politie in de zomer van 2006 meer dan 5 weken geduurd heeft. De agent die dit in eerste instantie zou doen ging op vakantieverlof en het opnemen van de aangifte werd gedurende die periode niet overgenomen door een ander. De raadsman van de medepatiënt heeft het OM schriftelijk gemaand de aangifte van betrokkene op te nemen. De kliniek heeft in diezelfde periode diverse keren contact gezocht met de politie om te verifiëren of de aangifte nog zou worden opgenomen. Het OM heeft - uiteindelijk- een aangifte gekregen van de regiopolitie. Die aangifte is door het OM aan de kant gelegd (niet formeel geseponeerd) omdat vervolging geen toegevoegde waarde zou hebben. De verdachte verbleef immers al in een tbs-inrichting en de

⁹ Dit is een systeem waarin incidenten door een kliniek gemeld kunnen worden. Melding in MITS heeft uiteindelijk pas plaatsgevonden op 9 oktober 2006, drie dagen na de onttrekking van betrokkene.

vermoedelijke sanctie zou hoogstwaarschijnlijk slechts van symbolische betekenis zijn.¹⁰ Het OM verwachtte dat de kliniek het incident zou 'bestrafen' met een disciplinaire maatregel.

Conclusie ISt

De vraag die allereerst moet worden beantwoord, is of het incident van juni 2006 tot gevolg had dat de machtiging voor het verlof *van rechtswege* was komen te vervallen (art 53 Rvt).

Betrokkene dient in dat geval aangemerkt te worden als verdachte van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten. Artikel 27, eerste lid, Wetboek van Strafvordering bepaalt: "Als verdachte wordt vóórdat de vervolging is aangevangen, aangemerkt degene te wiens aanzien uit feiten of omstandigheden een redelijk vermoeden van schuld aan enig strafbaar feit voortvloeit."

Strikt genomen was dat het geval. Formeel-juridisch gezien is het slaan van de medepatiënt aan te merken als een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegestaan. Sinds 1 oktober 2004 is nl. voor eenvoudige mishandeling voorlopige hechtenis toegelaten. Dit volgt uit artikel 67, eerste lid, Wetboek van Strafvordering jo. artikel 300, eerste lid, Wetboek van Strafrecht. De vraag is vervolgens of betrokkene als verdachte van dat strafbare feit moest worden aangemerkt.

Ook deze vraag kan formeel-juridisch met ja worden beantwoord. Immers er zijn drie momenten te onderscheiden waarop iemand als verdachte kan worden aangemerkt: bij ontdekking op heterdaad, bij aangifte of op het moment dat de politie contact opneemt met de kliniek naar aanleiding van de mishandeling. In dit geval is zowel sprake van een heterdaadsituatie, als van een aangifte door een medepatiënt.

Het hoofd behandeling heeft het incident niet beschouwd als een strafbaar feit.

De heterdaadsituatie is niet als zodanig onderkend. De kliniek heeft zelf geen aangifte gedaan omdat het agressie- of geweldsincident niet "welovertogen en met vooropgezet doel" veroorzaakt was. Met betrekking tot de aangifte van de medepatiënt (los van het feit dat het erg lang duurde voordat die geëffectueerd werd) heeft de kliniek geredeneerd dat betrokkene hiervoor niet werd gehoord. Bovendien heeft de politie niet bij de kliniek aangegeven

¹⁰ Naar aanleiding van de onttrekking in casus 1 en de door betrokkene wellicht gepleegde misdrijven tijdens die onttrekking, heeft het OM besloten alsnog de mishandeling gepleegd in de kliniek te voegen in het strafproces.

dat de betrokkene aangemerkt werd als verdachte, noch dat hij voor de feiten vervolgd zou worden. De vraag of de machtiging voor verlof van rechtswege was komen te vervallen is dan ook niet aan de orde geweest.

De Ist concludeert dat de machtiging voor verlof op basis van de geldende regelgeving van rechtswege was komen te vervallen.

Echter daarbij wil de Inspectie het volgende aantekenen. De formulering van artikel 53 Reglement verpleging terbeschikkinggestelden, waarin is bepaald dat de machtiging van rechtswege vervalt, indien de betrokkene als verdachte wordt aangemerkt, is een lastige constructie. Immers, niet altijd valt duidelijk een tijdstip te markeren, waarop daarvan sprake is en waarop derhalve de machtiging vervalt.

Nu de kliniek, zij het ten onrechte, het incident niet heeft beschouwd als een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis was toegelaten, waardoor de machtiging van rechtswege was vervallen, doet zich de vraag voor in hoeverre het incident aanleiding had moeten zijn voor het intrekken van de machtiging in verband met een *ernstige normschending*. De bestuurder van de kliniek had de machtiging onmiddellijk zelf kunnen intrekken of de afdeling ITZ had daartoe na melding van het incident door de kliniek kunnen besluiten.

De kliniek heeft de gebeurtenis beschouwd als een lokaal incident en niet als een strafbaar feit, noch als een ernstige normschending. Het incident werd niet gemeld aan de afdeling ITZ. De vraag of de machtiging had moeten worden ingetrokken is om die reden niet aan de orde gekomen.

Naar de mening van de Ist had dat wel dienen te gebeuren. Het melden van een dergelijk incident en het betrekken van de afdeling ITZ bij de overwegingen om het verlof in te trekken dan wel voort te zetten maken een aanpak die meer op maat is mogelijk. Alle afwegingen van inhoudelijke en juridische aard kunnen dan immers aan de orde komen.

De Ist concludeert naar aanleiding van de trage handelwijze van de politie en de niet doorgezette vervolging door het OM dat beide instanties niet weten of zich niet voldoende hebben gerealiseerd dat vervolging voor een nieuw strafbaar feit (of zoals i.c. het aangemerkt worden als verdachte van een nieuw strafbaar feit) invloed kan hebben op de verlofverlening van een tbs-gestelde.

Conclusie Ist en IGZ

De beoordeling van het incident door het hoofd behandeling als een niet vooropgezette daad, maar voortkomend uit een verslechtering van het psychiatrisch toestandsbeeld van betrokkene week af van de inschatting van een aantal collega's, waaronder twee psychiaters en de sectormanager ad interim. Dit verschil van inzicht heeft niet geleid tot een multidisciplinair overleg over de kwalificatie van de gebeurtenis als 'lokaal incident'. Gezien de evident verschillende zienswijzen was volgens de inspecties een dergelijk overleg aangewezen. Een andere beoordeling (strafbaar feit of ernstige normschending) had het beloop van de casus naar alle waarschijnlijkheid sterk beïnvloed. Het initiatief voor nader overleg had verwacht kunnen worden van het hoofd behandeling of van de sectormanager ad interim, al dan niet mede op verzoek van de consulterend psychiaters. Gezien de opvallend verschillende visies en de daarmee samenhangende risico-inschatting was het tevens aangewezen geweest de bestuurder bij de casuïstiek te betrekken.

5.5 Hervatting van het verlof en overplaatsing

Naar aanleiding van het incident met de medepatiënt van eind juni, vond op 24 juli 2006 onder leiding van het hoofd behandeling een multidisciplinaire bespreking plaats van het behandelplan van betrokkene. De bespreking had tot doel te bepalen of de in het behandelplan beoogde overplaatsing naar de uitstroomafdeling Smaragd doorgang kon vinden en het verlof kon worden hervat.

De bij de behandeling betrokken psychiater, psycholoog en maatschappelijk werker waren niet aanwezig bij deze bespreking.

In het overleg werd het volgende afgesproken. Betrokkene zou worden overgeplaatst naar de afdeling Smaragd. De begeleide verlopen werden weer langzaam doelgericht ingezet. Het risico management plan zou worden opgesteld aan de hand van een signaleringsplan, dat zou worden overgedragen aan de afdeling Smaragd.

De behandelend psychiater had eind juni naar aanleiding van het gewelddadige incident met een medepatiënt bij het hoofd behandeling aangegeven de voorgenomen overplaatsing naar de uitstroomafdeling Smaragd en het ingezette resocialisatietraject binnen het team ter discussie te stellen. In het verslag van de multidisciplinaire bespreking wordt niet aan dit standpunt gerefereerd.

Evenmin wordt gerefereerd aan de afwijkende mening van de waarnemend sectormanager. In de gesprekken die de inspecties met deze sectormanager a.i. hebben gevoerd, heeft hij aangegeven het hoofd behandeling te hebben gewaarschuwd voor een verkeerde inschatting van de ernst van het incident van eind juni, inclusief de consequenties die dat zou moeten hebben voor het verdere behandeltraject. Omdat het de bevoegdheid was van het hoofd behandeling om zelfstandig te beslissen over het behandeltraject, heeft hij ervan afgezien van zijn hiërarchische bevoegdheden gebruik te maken.

Zoals gezegd waren tijdens de bewuste multidisciplinaire bespreking van het behandelplan het unithoofd van de afdeling, de maatschappelijk werker, de psychiater en de psycholoog afwezig. De mening van betrokkenen over de genomen besluiten is ook naderhand niet door het hoofd behandeling gevraagd.

In het interview dat de ISt met het toenmalige hoofd behandeling heeft gehad, heeft deze de beperkte interdisciplinaire afstemming over het behandeltraject van betrokkene achteraf betreurd. Los van de mogelijke uitkomst daarvan, zijn alle functionarissen waarmee de ISt hierover heeft gesproken, inclusief de bestuurder van de kliniek, het erover eens dat in deze beslissende fase niet afdoende multidisciplinair is afgestemd.

Organisatorische context op de afdeling Robijn:

Na jaren van stabiel functioneren stond afdeling Robijn, waar betrokkene ten tijde van het incident in juni 2006 verbleef, de laatste maanden onder druk vanwege het feit dat er veel personele wisselingen waren en er een functieverandering (van Doorstroomafdeling naar Opnameafdeling) plaats vond. In de periode dat de afdeling werd voorbereid op de aanstaande functieverandering werd binnen korte tijd een afdelingshoofd vervangen, was het hoofd behandeling frequent afwezig vanwege andere werkzaamheden en moest ook het nieuwe afdelingshoofd vanwege problemen in de samenwerking worden vervangen.

Conclusie ISt en IGZ

De inspecties zijn van oordeel dat de beslissing om betrokkene naar de uitstroomafdeling Smaragd over te plaatsen en om het verloftraject te hervatten, was gebaseerd op onvoldoende multidisciplinair overleg. Dergelijke afstemming is nodig om met voldoende distantie de

maatschappelijke risico's die met verlof samenhangen in te schatten en te waarderen.

Daarnaast werd de noodzaak voor multidisciplinair overleg onderstreept door de verschillende opvattingen over de geestestoestand van betrokkene bij het incident met een medepatiënt in juni en de consequenties voor het vervolg van het verblijfs- en behandeltraject.

De kliniek had onvoldoende geborgde procedures en richtlijnen die gevolgd dienden te worden bij het totstandkomen van beslissingen met betrekking tot de uitvoering van een verloftraject. Tevens ontbrak het aan een escalatieprocedure bij het ontbreken van multidisciplinaire overeenstemming.

Conclusie IGZ

De IGZ concludeert dat de handelwijze van het hoofd behandeling bij de besluitvorming met name over de het verlofplan in de onderhavige casus risicovol was en dat het aangewezen was om het verlof in te trekken na het incident van juni 2006, zeker gezien de afwijkende meningen van meerdere collega's. De IGZ komt tot de conclusie dat tuchtrechterlijke toetsing echter niet aan de orde is. De inspectie is van oordeel dat de organisatorische factoren, zoals beschreven onder 'organisatorische context op de afdeling Robijn' het functioneren van individuele personen sterk en in negatieve zin heeft beïnvloed. Daarnaast is de onjuiste beslissing niet gecorrigeerd door medebehandelaars mede door het ontbreken van een procedure hoe te handelen bij verschil van mening of oordeel tussen hoofd behandeling en behandelaars.

De IGZ onderschrijft in grote lijnen de conclusie uit het interne onderzoeksrapport dat er sprake was van een zeer grote caseload waarbij zowel door het hoofd behandeling als door de leiding van de kliniek/sector de grenzen van verantwoorde belastbaarheid onvoldoende zijn bewaakt.

5.6 Verblijf op de afdeling Smaragd

De uitstroomafdeling Smaragd werd in augustus 2006 in gebruik genomen. Aanvankelijk zou deze unitbouw in het voorjaar geopend zijn. Omdat die ingebruikname vertraagd was, werd besloten tot een versnelde instroom begin augustus 2006. In enkele dagen tijd stroomden meer dan 20 patiënten in, waaronder betrokkene.

De opstartfase van de afdeling Smaragd werd door het door de ISt geïnterviewde unithoofd en door medewerkers van de afdeling als respectievelijk “hectisch” en “chaotisch” beschreven. De materiële voorzieningen waren nog niet allemaal op orde¹¹. Naast deze materiële aanloopproblemen droegen de heterogeniteit van de ingestroomde patiënten en van het op Smaragd werkzame personeel niet bij aan de overzichtelijkheid op de afdeling. Er waren grote verschillen tussen de ingestroomde patiënten, die tevoren op verschillende afdelingen verbleven. Daarnaast was er volgens de geïnterviewde functionarissen sprake van een wisselende behandeloriëntatie bij het begeleidende personeel; een deel van hen was afkomstig van de sector Uitstroom en een ander deel van de sector Doorstroom. Daar kwam bij dat er mede vanwege de versnelde instroom op de afdeling voor is gekozen dat in eerste aanleg alleen de vaste coach van de patiënt op de hoogte was van diens behandelrapportages. De omstandigheden in de opstartfase van de afdeling Smaragd waren al met al niet overzichtelijk. Wellicht heeft dit er mede toe bijgedragen dat de dagrapportages over betrokkene tijdens zijn verblijf op de afdeling Smaragd summier waren. Het interne onderzoeksrapport van de Kijvelanden stelt dat er niet probleemgestuurd gerapporteerd werd. Ook de ISt heeft in dit opzicht een opvallend verschil geconstateerd met de gedragsrapportages van de afdeling Robijn.

De door de ISt geïnterviewde functionarissen van de afdeling Smaragd beaamden dat door de onoverzichtelijke opstartfase en door de daarbij gekozen werkwijze met coaches de rapportage van probleemgedrag mogelijk onvoldoende kon worden gesignaleerd. Achteraf bezien menen het unithoofd van de afdeling en de manager van de sector Uitstroom dat de opstart van de afdeling Smaragd en de versnelde instroom van patiënten weliswaar beter gefaseerd hadden kunnen verlopen, maar dat die niet onverantwoord hebben plaatsgevonden.

Tot zover de algemene omstandigheden op de afdeling Smaragd tot aan de onttrekking van oktober 2006. Voorzover uit de dagrapportages van de afdeling Smaragd kan worden afgeleid, zijn in de periode tot aan die onttrekking geen opvallende bijzonderheden met betrekking tot betrokkene gesignaleerd.

¹¹ Daar komt bij dat er vanuit de teamkamer op de begane grond geen direct zicht, maar uitsluitend cameratoezicht is op de bovenetage.

Uit de verschillende rapportages blijkt dat hij na zijn overplaatsing naar Smaragd wat meer gesloten was, weinig contact had met medepatiënten en veel op zijn kamer verbleef. De door de ISt en IGZ geïnterviewde functionarissen van de afdeling hebben aangegeven dat zij dit —ook achteraf— niet opvatten als risicosignalen voor een ophanden zijnde onttrekking, maar veeleer als een manier waarop betrokkene zich heeft proberen aan te passen aan de nieuwe verblijfsomstandigheden op Smaragd.

De verlopen van betrokkene werden na de plaatsing op Smaragd geleidelijk weer hervat. Het eerste verlof werd begeleid door een medewerker van de oude afdeling Robijn.

Vanaf augustus 2006 is betrokkene 14 maal begeleid met verlof geweest. Deze verlopen verliepen tot aan de onttrekking op 6 oktober zonder problemen. Er was een signaleringsplan opgesteld waarin was aangegeven hoe mogelijke verlofrisico's aan de hand van het gedrag binnen de kliniek konden worden vastgesteld. Een dergelijk signaleringsplan geeft zowel de patiënt zelf als het begeleidende personeel houvast. Het geeft ook aan bij welk risiconiveau moet worden afgezien van een verlof. In het geval van betrokkene werd die gevarenzone in de periode voorafgaande aan de onttrekking niet bereikt.

Samenvattend kan worden gesteld dat de behandelstaf tijdens het verblijf van betrokkene geen bijzonderheden heeft geconstateerd die een aanwijzing zouden kunnen zijn voor een ophanden zijnde onttrekking. Pas achteraf zijn feiten aan het licht gekomen die daar wel op hadden kunnen wijzen:

- Na zijn arrestatie op 20 oktober heeft betrokkene toegegeven in de weken voor zijn onttrekking samen met een andere patiënt cocaïne te hebben gebruikt.
- Daags voor zijn onttrekking heeft betrokkene een deel van zijn kamerinventaris aan een medepatiënt verkocht. Pas achteraf heeft het personeel van Smaragd geconstateerd dat zijn kamer door de verkoop van een deel van die inventaris aanmerkelijk leger was dan daarvoor.

Conclusie ISt en IGZ

De inspecties zijn van oordeel dat de snelle ingebruikname van de afdeling Smaragd risico's met zich heeft gebracht. Hetzelfde gold voor de in de opstartfase gevolgde werkwijze, waarbij alleen de directe coach van de patiënt volledig op de hoogte was van de inhoud van diens dossier en waarbij gedragsobservaties summier in dagrapportages werden geregistreerd. De beide inspecties onderschrijven op dit punt de conclusie uit het interne

onderzoeksrapport dat aangeeft dat door de onduidelijkheden die samenhangen met de opstartfase probleemgedrag en “danger signs” van individuele patiënten op afdeling Smaragd onvoldoende konden worden gesignaleerd.

Het is niet uitgesloten dat de minder overzichtelijke omstandigheden op de afdeling Smaragd er mede toe hebben geleid dat onopgemerkt is gebleven dat betrokkene een deel van zijn inventaris aan een medepatiënt heeft verkocht. Dit laat onverlet dat er voorafgaande aan het verlof scherper op had kunnen en moeten worden toegezien of er significante veranderingen waren in de kamerinventaris of de bezittingen van de patiënt.

Zoals eerder aangegeven staat de kliniek sommige patiënten toe over contant geld te beschikken. Het kunnen beschikken over contant geld, maakt het mogelijk dat ongewenste financiële transacties plaatsvinden die niet (tijdig) worden geconstateerd door de staf. In het onderhavige geval is dat ook gebeurd.

Ook het vermeend cocaïnegebruik van betrokkene is onopgemerkt gebleven. In dat verband is het de Ist opgevallen dat betrokkene vanaf mei 2006 slechts eenmaal op het gebruik van harddrugs is gescreend. De screeningsprocedure met betrekking tot het gebruik van drugs zou op dit punt moeten worden aangescherpt.

5.7 De onttrekking op 6 oktober 2006

In chronologische volgorde hebben de gebeurtenissen op 6 oktober zich als volgt voltrokken.

7.45 uur:	Betrokkene wordt uitgesloten
9.00 uur:	Het verlof wordt voorbesproken (checklist is op orde)
9.10 uur:	Vertrek met bus uit de Kijvelanden (i.v.m. het slechte weer rijden betrokkene en zijn begeleidster mee met 2 andere patiënten en hun begeleider)
9.20 uur:	Na aankomst in Hoogvliet gaan betrokkene en zijn begeleidster richting winkelcentrum voor boodschappen. In het winkelcentrum draait hij zich om en zegt: “ik ga er vandoor”. De begeleidster roept: “dat doe je niet”. Betrokkene reageert: “ik doe het wel, ben om 17.00 uur terug”
9.25 uur:	De begeleidster belt de afdeling en meldt dat betrokkene is weggelopen.

	Intern binnen de Kijvelanden worden leidinggevendenden gealarmeerd.
9.31 uur:	De politie regio Rijnmond wordt geïnformeerd; aansluitend worden KLPD, de sectordirectie TBS en de OvJ Rotterdam geïnformeerd Vier stafleden gaan in de omgeving van Hoogvliet en Rotterdam zoeken..
21.00 uur:	Betrokkene is aangehouden door de politie.

De geïnterviewde functionarissen van de Kijvelanden hebben aangegeven dat de begeleiding van het verlof heeft plaatsgevonden volgens de daarvoor binnen de Kijvelanden geldende voorschriften. Alle betrokkenen, inclusief de bestuurder van de kliniek, zijn van mening dat de begeleidster adequaat heeft opgetreden. Dat de begeleidster niet heeft getracht betrokkene fysiek tegen te houden, is in overeenstemming met de in de kliniek geldende instructies. De ISt heeft geïnformeerd of de begeleiders van verloven gericht worden getraind in het hanteren van situaties waarbij een verlofganger zich dreigt te onttrekken. Dat is niet het geval.¹²

Nieuwe personeelsleden worden wel ingewerkt. Daartoe lopen zij een maand boven de bezetting mee met ervaren stafleden. Dit geldt ook voor het begeleiden van verloven. Buiten de eerder genoemde (landelijk geldende) Geweldsinstructie waren er geen beschreven procedures hoe een verlofgeleider in voorkomende gevallen moet optreden.

Conclusie ISt

De procesbeschrijving 'Verlof voor patiënten' van de Kijvelanden werd met betrekking tot de feitelijke uitvoering van het verlof niet volledig gevolgd. Volgens paragraaf 2.2.4 van deze procesbeschrijving zou de checklist verlof door de coördinator of het unithoofd moeten zijn doorgenomen en ingevuld en niet door de begeleider zelf. Naar de Inspectie aanneemt beoogt de kliniek op die manier de nodige afstand tot de patiënt te creëren. In deze casus is dat niet gebeurd. De begeleider heeft zelf de checklist afgetekend¹³. Vanwege de maatschappelijke risico's die bij verlof worden gelopen, meent de ISt dat de daadwerkelijke voorbereiding daarvan nauw luistert. Het is niet verantwoord dat alleen de begeleider zelf checkt of aan alle voorwaarden voor het uitvoeren van het verlof is voldaan.

¹² De kliniek heeft in haar wederhoorreactie aangegeven dat alle medewerkers intensief worden getraind in de omgang met agressie.

¹³ De kliniek geeft in haar wederhoorreactie aan dat de begeleider de lijst heeft besproken met haar mentor, die coördinerend forensisch werkende is op de afdeling Smaragd. De Inspectie heeft op de lijst alleen de handtekening van de begeleider aangetroffen.

De betrokken begeleidster heeft niet fysiek ingegrepen om de onttrekking te voorkomen. Dit is conform de gehanteerde uitgangspunten in de Kijvelanden. Deze uitgangspunten waren ten tijde van de onttrekking niet beschreven in een dienstinstructie. De Inspectie plaatst hier een kritische kanttekening bij.

Art. 10 van de ten tijde van de onttrekking vigerende Geweldsinstructie schrijft aan het hoofd van de tbs-inrichting voor een voor zijn inrichting geldende dienstinstructie op te stellen, waarin is aangegeven onder welke omstandigheden personeelsleden of medewerkers bevoegd zijn, binnen en buiten de inrichting geweld te gebruiken jegens een tbs-gestelde. De Ist acht het essentieel dat de wenselijke handelwijze van het personeel dat verlov begeleidt, bij dreigende onttrekkingen eenduidig is beschreven en dat het begeleidende personeel ook adequaat wordt geïnstrueerd en getraind. Dit is nu in de Kijvelanden onvoldoende het geval.

6 Bevindingen casus 2

Hieronder volgt een kort chronologisch overzicht van het verblijf van betrokkene in de Kijvelanden tot aan de onttrekking op 15 november 2006. Vervolgens wordt dieper ingegaan op een aantal relevante aspecten van dat verblijf. Voor de tekst van dit hoofdstuk werd op enkele punten gebruik gemaakt van de uitgebreide feitelijke beschrijving die opgenomen is in het interne onderzoeksrapport.

Elke paragraaf met bevindingen wordt afgesloten met het oordeel van de IST over de handelwijze van de kliniek.

De IGZ heeft na lezing van het interne onderzoeksrapport geen aanleiding gevonden om, zoals bij de eerste casus wel het geval was, een toezichtbezoek te brengen aan de Kijvelanden. De conclusies die de IGZ uit deze casus trekt staan in paragraaf 4.7 apart vermeld.

6.1 Chronologie op hoofdlijnen

Betrokkene werd bij vonnis van 12 april 2002 veroordeeld tot twee jaar gevangenisstraf (met aftrek preventieve hechtenis) en ter beschikking gesteld met bevel tot verpleging van overheidswege. Op 25 mei 2003 heeft de terbeschikkingstelling een aanvang genomen en op 30 januari 2004 werd betrokkene opgenomen in de Kijvelanden.

Op 17 mei 2006 diende de kliniek een aanvraag voor begeleid verlof in bij het ministerie van Justitie. Op 27 juni 2006 heeft de kliniek van het ministerie van Justitie een machtiging voor begeleid verlof ontvangen. De machtiging was geldig voor de duur van één jaar.

Betrokkene is van 2 oktober 2006 tot aan de datum van onttrekking 6 keer onder begeleiding op verlof geweest. Hij had daarbij telkens twee verlofbegeleiders. Deze eerste verloven vonden alle plaats op het terrein van het naastgelegen Deltaziekenhuis.

Op 15 november 2006 heeft betrokkene zich tijdens het begeleide verlof onttrokken aan de begeleiding. De kliniek heeft conform de daarvoor geldende protocollen verschillende instanties over deze onttrekking geïnformeerd.

Op 4 december 2006 werd betrokkene door de politie gearresteerd.

6.2 De verlofmachtiging

De aanvraag voor begeleid verlof werd ingediend op 17 mei 2006. De aanvraag vond plaats conform het voorgeschreven format uit het Verlofbeleidskader van 2004, inclusief een risico-analyse gebaseerd op de voorgeschreven risicotaxatie-instrumenten. Enkele relevante passages: “[...] Betrokkene zal tijdens de eerste tien verloven begeleid worden door twee medewerkers, daarna zal het verlof geëvalueerd worden en zal worden bekeken of de begeleiding kan worden teruggebracht naar één medewerker. [...] Gedurende het begeleide verlof zal getoetst worden of betrokkene zich kan blijven verhouden met de afspraken met de behandelstaf, terwijl de vrijheden gaan toenemen. Het is van belang te toetsen of betrokkene in staat is de aangebrachte structuur vast te houden. [...]”.

De ministeriële verlofmachtiging dateerde van 27 juni 2006. Het advies van de beoordelaar van de afdeling ITZ luidde: “Er zit duidelijk een stijgende lijn in de behandeling. Betrokkene is gemotiveerd en zet zich goed in en houdt zich aan de gemaakte afspraken. Betrokkene en de kliniek hebben zicht op de risicofactoren en begeleid verlof is akkoord”.

Een handgeschreven bijschrift luidde: “Goede aanvraag met adequaat risicomanagement. Graag naar verlofvergadering i.v.m. zedendelict¹⁴”.

Ten aanzien van de paragraaf risicomanagement en dan met name de beschrijving van het item ‘wijze waarop risicofactoren onder controle worden gehouden’ constateert de ISt dat de tekst vrij algemeen blijft. Vooral de relatie tussen de risicoanalyse en het daarop gebaseerde risicomanagement gedurende de verlofmomenten had scherper gelegd kunnen worden. Nu werd in de aanvraag op dit punt alleen verwezen naar aspecten die in de behandeling - toch al- plaatsvinden. Ook het medicatiebeleid ontbrak in de paragraaf risicomanagement.

Daarnaast bleek de Inspectie gedurende het onderzoek dat het signaleringsplan pas kort voor aanvang van het begeleide verlof werd opgesteld, terwijl de aanvraag uit mei 2006 al vermeldde dat het signaleringsplan aanwezig was.

Conclusie ISt

¹⁴ Sommige aanvragen, waaronder die van plegers van een zedendelict, worden niet door één beoordelaar getoetst, maar door de verlofvergadering. De aan de afdeling ITZ verbonden veiligheidsadviseur neemt deel aan deze verlofvergadering.

Concluderend kan gezegd worden dat de verlofaanvraag grotendeels voldeed aan de criteria die geformuleerd zijn in het verlofbeleidskader van 2004. Op enkele punten had de aanvraag naar de mening van de inspectie concreter ingevuld moeten worden waardoor de relatie tussen risicoanalyse en risicomangement tijdens het verlof meer aandacht krijgt. De afdeling ITZ zou een meer concrete beschrijving van de paragraaf risicomangement van de kliniek moeten opvragen voor de beoordeling van een verlofaanvraag op dit punt. De machtiging was voor het overige volgens de toen geldende regelgeving en procedures afgegeven door de afdeling ITZ.

6.3 Risicotaxaties

In december 2004, september 2005 en maart zijn in de kliniek ten aanzien van de betrokkene risicotaxaties uitgevoerd. Hiertoe zijn verschillende risicotaxatieinstrumenten gebruikt, te weten: PCL-R, HKT-30, Static 99 en SVR 20. De risicotaxatie van maart 2006 leidde tot de conclusie dat betrokkene sinds september 2005 een grote inzet voor zijn behandeling had laten zien die zijn vruchten afwierp. Dit kwam vooral door het groeiend probleeminzicht in combinatie met de bijgeleerde vaardigheden en de ondersteuning van medicatie. Gelet op de vorderingen kon gezegd worden dat de inschatting van het risico behoorlijk lager was ten opzichte van de vorige risicotaxatie.

Conclusie IST

De risicotaxatie werd uitgevoerd met de daartoe te hanteren risicotaxatie-instrumenten.

6.4 Verblijf in de kliniek

Gedurende het verblijf van betrokkene in de kliniek hebben zich geen noemenswaardige bijzonderheden voorgedaan. Betrokkene was niet betrokken bij incidenten. Hij is nooit gesepareerd of geïsoleerd. Er zijn tegen hem geen maatregelen omwille van zijn gedrag getroffen. Hij heeft nooit positief gescoord bij drugsscreening.

Alcoholcontroles vinden in de kliniek in de gesloten fase niet standaard plaats. Dat kan wel op indicatie, maar hiertoe was geen aanleiding. Antabus¹⁵

¹⁵ Antabus is een medicijn dat wordt gebruikt als hulpmiddel bij de behandeling van alcoholverslaving.

wordt alleen verstrekt als gebleken is dat een patiënt terugvalt in alcoholgebruik.

Toen betrokkene in de kliniek werd opgenomen vond zijn transport vanuit de penitentiaire inrichting plaats in een geblindeerde auto met extra beveiliging. De redenen voor dit bijzondere transport zijn toentertijd niet door de kliniek achterhaald en ook nergens terug te vinden. Het penitentiaire dossier van betrokkene was zoek.

Vlak voor aanvang van de begeleide verlopen leek betrokkene het verlot te schuwen en het zelfs tegen te werken. Dit komt volgens de geïnterviewden vaker voor en vormde in dit geval geen reden om de ingeslagen weg bij te stellen. De verlopen werden op 2 oktober 2006 opgestart.

Na de onttrekking van een medepatiënt op 6 oktober zijn de verlopen van alle patiënten van de Kijvelanden aangehouden. Op 13 oktober zijn de verlopen van een aantal patiënten weer opgestart. Op 9 november zijn de verlopen in een extra vergadering van de verlofadviescommissie met leden uit de multidisciplinaire teams op casuïstiekniveau heroverwogen. Ook het begeleide verlot van betrokkene is in die vergadering besproken. Deze vergadering bekeek alle verlofaanvragen en lopende verlofmachtigingen nogmaals kritisch. De vergadering zag geen reden voor opschorting of intrekking van het verlot, noch voor het aanscherpen van de voorwaarden. Betrokkene voldeed aan alle aspecten van het risicomangement.

Tegen het voorgenomen verlot van 15 november dat in het teken stond van het therapeutisch traject, werden door het unithoofd bedenkingen geuit. Die bedenkingen betroffen met name het vroege tijdstip in het verloftraject voor zo'n zwaar en beladen verlofmoment. Bij deze bedenkingen is in een multidisciplinair overleg stilgestaan en uiteindelijk is besloten dit toch doorgang te laten vinden. Alle betrokkenen gaven bij de Inspectie aan dat zij zich in die beslissing konden vinden.

Conclusie Ist

Het verblijf in de kliniek vormt voor de Ist geen aanleiding tot het maken van opmerkingen. De inspectie concludeert dat het zorgvuldiger was geweest om bij opname van betrokkene vanuit de PI navraag te doen naar de redenen die ten grondslag lagen aan de bijzondere vorm van transport.

De voorbereidingen voor het verlof van 15 november zijn volgens de inspectie voldoende zorgvuldig geweest. Bij de aarzelingen die ten aanzien van dit verlofmoment naar voren zijn gebracht is in het multi-disciplinaire overleg voldoende stilgestaan en het genomen besluit had de instemming van alle betrokkenen.

6.5 De onttrekking

In chronologische volgorde hebben de gebeurtenissen op 15 november zich als volgt voltrokken. Dit overzicht is door de kliniek opgesteld:

Het verlof wordt voorgesproken door een therapeutisch medewerker en de beeldend therapeut (checklist is op orde)

- 9.30 uur: Vertrek met auto uit de Kijvelanden
- 12.53 uur: Na aankomst in Heerlen gaat betrokkene er plots vandoor. De begeleiders roepen hem nog na en zoeken hem enige tijd maar kunnen hem niet vinden.
- 13.00 uur: De begeleider belt de kliniek en meldt de onttrekking.
- 13.00 uur: De meldkamer van de politie wordt gewaarschuwd.
- 13.07 uur: Politie Heerlen Noord wordt geïnformeerd
- 13.55 uur: Landelijk Meldpunt wordt geïnformeerd
- 13.57 uur: De afdeling ITZ wordt geïnformeerd
- 14.10 uur: Officieren van Justitie in Roermond en Rotterdam worden geïnformeerd
- 14.10 uur: De landelijk officier van justitie wordt geïnformeerd

Ook de ouders van betrokkene worden door de kliniek geïnformeerd.

Buiten de eerder genoemde (landelijk geldende) Geweldsinstructie waren er in de Kijvelanden ten tijde van de onttrekking geen beschreven procedures hoe een verlofbegeleider in voorkomende gevallen moet optreden.

De geïnterviewde functionarissen van de Kijvelanden hebben aangegeven dat de begeleiding van het verlof heeft plaatsgevonden volgens de daarvoor binnen de Kijvelanden geldende voorschriften. Alle betrokkenen, inclusief de bestuurder van de kliniek, zijn van mening dat de begeleiders adequaat zijn opgetreden.

Conclusie ISt

De procesbeschrijving 'Verlof voor patiënten' van de Kijvelanden werd met betrekking tot de feitelijke uitvoering van het verlof, niet volledig gevolgd. Volgens paragraaf 2.2.4 van deze procesbeschrijving zou de checklist verlof door de coördinator of het unithoofd moeten zijn doorgenomen en ingevuld. Naar de inspectie aanneemt beoogt de kliniek op die manier de nodige afstand tot de patiënt te creëren. In deze casus is dat niet gebeurd. De begeleider heeft samen met de therapeut de checklist afgetekend. Vanwege de maatschappelijke risico's die bij verlof worden gelopen, meent de ISt dat de daadwerkelijke voorbereiding daarvan nauw luistert. Weliswaar is de checklist in deze casus door twee personen afgenomen, het unithoofd of de coördinator werd hierbij niet betrokken.

De betrokken begeleiders hebben ook in deze casus niet fysiek ingegrepen om de onttrekking te voorkomen. Dit is conform de gehanteerde uitgangspunten in de Kijvelanden. Deze uitgangspunten waren ten tijde van de onttrekking niet beschreven in een dienstinstructie.

Art. 10 van de ten tijde van de onttrekking vigerende Geweldsinstructie schrijft aan het hoofd van de tbs-inrichting voor een voor zijn inrichting geldende dienstinstructie op te stellen, waarin is aangegeven onder welke omstandigheden personeelsleden of medewerkers bevoegd zijn, binnen en buiten de inrichting geweld te gebruiken jegens een tbs-gestelde.

De ISt acht het essentieel dat de wenselijke handelwijze van het personeel dat verlof begeleidt, bij dreigende onttrekkingen eenduidig is beschreven en dat het begeleidende personeel ook adequaat wordt geïnstrueerd en getraind. Dat was ook ten tijde van deze casus in de Kijvelanden onvoldoende het geval.

6.6 Informatieverstrekking aan DJI, het OM en de politie

De kliniek meldde op 15 november aan het ministerie van justitie zowel telefonisch als in de melding bijzonder voorval over eventueel gevaar voor recidive door betrokkene het volgende: *'onder invloed van alcohol neemt de kans op een vermogensdelict, al dan niet met geweld, toe. Betrokkene gebruikt [...] medicatie. In de loop van de dagen zal het delictgevaar ten aanzien van een seksueel delict kunnen toenemen.'* Deze informatie is door de sectordirecteur TBS gedeeld met de landelijk officier van justitie.

Op het moment dat de inschatting met betrekking tot zedendelicten als laag werd aangemerkt, is in eerste instantie in de woordvoering door het OM aangegeven dat betrokkene geen groot gevaar vormde. De nuancering van de recidive-inschatting is hierbij wel aangegeven.

Verschillende media hebben op woensdag bericht dat betrokkene geen groot gevaar vormt. De nuancering van de recidive-inschatting werd hierbij niet aangegeven.

In de late avond van 15 november besloot het Openbaar Ministerie nog niet over te gaan tot opsporingsberichtgeving via de media, aangezien er nog voldoende aanknopingspunten voor het opsporingsonderzoek waren.

De Limburgse politie informeerde op diezelfde woensdag (15 november) op eigen initiatief de politie in Aken en gaf daarbij aan (of werd als zodanig begrepen) dat het om een “ziekelijk gewelddadige persoon” zou gaan. Die informatie verscheen op 16 november ook in de media.

Op 16 november adviseerde de kliniek met betrekking tot de opsporing van betrokkene om op korte termijn tot actieve opsporing via de televisie over te gaan, met als belangrijkste argument dat de medicatie van betrokkene uitgewerkt raakte.

Deze inschattingen werden door de sectordirectie TBS bevestigd. Vervolgens werd diezelfde dag besloten tot opsporingsberichtgeving via de media vanaf 14.00 uur.

Conclusie ISt

De ISt concludeert dat zowel de kliniek als de sectordirectie TBS alle betrokken partijen zorgvuldig en genuanceerd geïnformeerd hebben over het recidivegevaar van betrokkene. Deze nuance is in de berichtgeving in de media niet genoemd. De suggestie van tegenstrijdigheid in de berichtgeving op 15 en 16 november is voorts te verklaren door het feit dat de Limburgse politie op eigen initiatief de Duitse politie informeerde, die vervolgens een eigen versie in de media bracht.

6.7 Conclusies IGZ in casus 2

De IGZ deelt in deze casus de conclusies van het interne onderzoek van de Kijvelanden voorzover die als volgt zijn samen te vatten.

- a. Kennisname van het gehele dossier en informatie overdracht tussen behandelaars zijn essentieel in de continuïteit van behandeling en beveiliging.
- b. De dossiervorming op intranet was te fragmentarisch.
- c. De decursus die de Wgbo ook binnen tbs-instellingen vereist vertoont hiaten door het ontbreken van persoonlijke werkaantekeningen van sommige behandelaren.
- d. De eerste verlopen dienen te bestaan uit verkenning van de omgeving van de kliniek en moeten niet starten met een ingrijpend behandel doel.
- e. Intervisie en supervisie van professionals zijn essentieel voor een blijvend kritisch beoordelingsproces.

7 Slotbeschouwing en aanbevelingen

In oktober en november 2006 hebben twee tbs-gestelden uit de kliniek de Kijvelanden zich onttrokken aan hun begeleide verlof. De toedracht van deze gebeurtenissen is onderzocht door de ISt en IGZ.

Beide inspecties hebben kunnen constateren dat de kliniek de Kijvelanden veel inspanningen levert om het verlof van patiënten binnen de gestelde kaders zo zorgvuldig mogelijk vorm te geven. Toch zijn er met name bij de eerste onttrekking beoordelingsfouten gemaakt.

De specifieke conclusies met betrekking tot de beide onttrekkingen zijn in de voorgaande hoofdstukken uiteengezet. Voordat op basis daarvan aanbevelingen worden geformuleerd is een meer algemene conclusie op zijn plaats.

Vervolgens doen beide inspecties een aantal aanbevelingen en geven ieder afzonderlijk aan welke maatregelen zij zullen treffen.

7.1 Algemene conclusie

Beveiliging van de samenleving staat bij de terbeschikkingstelling centraal. Door middel van behandeling van gedragsstoornissen die mede ten grondslag liggen aan het criminele gedrag wordt getracht de kans op herhaling te verminderen. Het verlenen van verlof met toenemende vrijheidsgraden maakt integraal deel uit van de behandeling. Daarbij moeten onder vaak moeilijke omstandigheden ingrijpende afwegingen worden gemaakt tussen het uiteindelijk beoogde doel van de behandeling en het mogelijke veiligheidsrisico dat tijdens een verlof wordt gelopen. Voorkomen moet worden dat de tbs-gestelde misbruik maakt van de toegekende veiligheidsgraden en zich onttrekt aan het toezicht. Het afwegen van dat veiligheidsrisico tegen het uiteindelijke behandeldoel is inherent aan het verlofbeleid met betrekking tot individuele tbs-gestelden.

De bevindingen van beide inspecties laten zien dat in de loop van de behandeling een zekere bedrijfsblindheid kan ontstaan waarbij deze afweging met onvoldoende distantie plaatsvindt. Zo is de inspecties een aantal malen voorgehouden dat verdergaande controle of uitstel van eerder genomen beslissingen het opgebouwde vertrouwen tussen patiënt en behandelaar of staf zou kunnen schaden waardoor de behandelrelatie onder druk komt te

staan. De inspecties zijn van mening dat de bestaande waarborgen voor een objectieve en verantwoorde afweging van de risico's bij het nemen van verlobbeslissingen dienen te worden aangescherpt zonder daarmee de vertrouwensrelatie met de patiënt op voorhand te verstoren.

Een tweede algemene conclusie betreft de informatie-uitwisseling binnen en tussen de verschillende afdelingen van de Kijvelanden over het verloop van de behandeling en de mogelijke veiligheidsrisico's van de tbs-gestelden. Deze informatieoverdracht dient beter te worden geborgd. Zeker in onrustige organisatorische omstandigheden bestaat anders het risico dat de continuïteit van de behandeling onder druk komt te staan en dat "danger signs" met betrekking tot veiligheidsrisico's worden gemist.

Zorgspecifieke conclusies

Kennisname van het gehele dossier en informatie overdracht tussen behandelaars zijn essentieel in de continuïteit van behandeling en beveiliging: deze was, ingeval van de eerste onttrekking gebrekkig. (Elektronische) dossiervoering is daartoe vereist; deze was niet op orde.

Zowel de bestuurder, de sectormanager, als de individuele beroepsbeoefenaren hebben verzuimd om overbelasting te voorkomen. Naast de verantwoordelijkheid van de bestuurder om dit voor medewerkers te bewaken hebben ook individuele beroepsbeoefenaren in het kader van de Wet BIG de verantwoordelijkheid om de grenzen van hun bevoegdheid en bekwaamheid duidelijk te stellen.

Bij een krappe personeelsbezetting betekent de zorg voor de lopende zaken een tekort aan tijd voor werkoverleg, noodzakelijke reflectie en supervisie en daarmee bestaat een risico voor de kwaliteit van zorg.

7.2 Aanbevelingen

Aan de minister van Justitie

Scherp de voorschriften en beleidskaders met betrekking tot het doen van aangifte van strafbare feiten gepleegd door tbs-gestelden en het om die reden van rechtswege vervallen van verlobmachtigingen aan.

Definieer de gevallen waarin ernstige normschendingen moeten leiden tot (afstemming met de afdeling ITZ over) intrekking van de verlobmachtiging.

Scherp de Geweldsinstructie aan en operationaliseer deze, inclusief de aan begeleiders van verloven te stellen eisen¹⁶.

Aan Openbaar Ministerie en politie

Formuleer een heldere beleidslijn met betrekking tot het kennisnemen van feiten, het opnemen van een aangifte en het al dan niet vervolgen van plegers van strafbare feiten die zich al bevinden in een tbs-kliniek.

Aan het hoofdkantoor DJI

Bewaak de concrete invulling van de paragraaf risicomanagement in de verlofaanvragen zodat de relatie tussen de risicoanalyse en het risicomanagement tijdens het verlof meer aandacht krijgt.

Aan de kliniek de Kijvelanden

Bewaak de balans tussen behandeling(-svoortgang) en beveiliging.

Borg daartoe processen van tegenspraak in de organisatie.

Voorkom dat cruciale besluiten op het grensvlak van beveiliging en behandeling door één functionaris genomen kunnen worden. Voorkom dat deze processen door één functionaris afgewikkeld kunnen worden.

Zorg dat de bezetting van het multidisciplinaire overleg 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.

Borg een goede informatie-uitwisseling op die momenten in de bedrijfsprocessen die bepalend zijn voor zowel de behandeling als de beveiliging. Denk hierbij zowel aan interne risicomomenten zoals overplaatsingen en overdrachten als aan externe contactmomenten met bijvoorbeeld politie, justitiepartners, het gevangeniswezen en andere autoriteiten.

¹⁶ Op dit moment vinden er al wijzigingen in de Geweldsinstructie en het verlofbeleid plaats, zie hiervoor ook bijlage 2

Stel een dienstinstructie voor personeelsleden en medewerkers op conform art. 10 van de Geweldsinstructie. Breng deze lokale geweldsinstructie in overeenstemming met de vigerende landelijke Geweldsinstructie, inclusief de selectie en training van begeleiders.

Scherp de systematische controle op harddrugs binnen het drugscontrolebeleid aan.

Organiseer een systeem van periodieke kamercontroles van tbs-gestelden zodat voorkomen wordt dat patiënten ongezien contrabande in bezit hebben of kamerinventaris wordt verkocht/verhandeld.

Zorg dat de checklist verlof ingevuld wordt door de functionarissen beschreven in het proces “Verlof voor patiënten”.

Realiseer de invoering van een Elektronisch Patiënten Dossier in 2007.

Zorg (in afwachting van die invoering) voor continuïteit van dossierkennis bijvoorbeeld met behulp van overdrachtdossiers.

Geef voldoende aandacht en prioriteit aan intervisie en supervisie van professionals.

Implementeer en operationaliseer het plan van aanpak van 11 januari 2007, dat als vervolg op het eerste interne onderzoeksrapport is opgesteld. Stel het naar aanleiding van dit inspectierapport en het commentaar van de inspecties bij.

7.3 Door de inspecties te treffen maatregelen

De Inspectie voor de Sanctietoepassing voert nog in 2007 een doorlichtingonderzoek uit in de Kijvelanden. Daarbij zal worden nagegaan in hoeverre de aanbevelingen van dit rapport zijn geëffectueerd.

In de interne rapporten en het plan van aanpak heeft de Kijvelanden aangegeven, met het herkennen en erkennen van de problemen gevolgd door een goede analyse, de kwaliteit van zorg te willen en kunnen verbeteren. De in gang gezette maatregelen zijn gericht op versterking van het management en van de interne samenhang, verbetering van de

behandelinhoudelijke overlegstructuur, diverse verbeteringen binnen het primaire proces, de voorwaardenscheppende en ondersteunende processen en de cultuur.

Op grond daarvan heeft de IGZ geoordeeld dat verscherpt toezicht op dit moment niet noodzakelijk is.

De IGZ heeft zich wel voorgenomen om de operationalisatie van het plan van aanpak intensief te volgen. Om er op toe te zien dat de voorgenomen kwaliteitsverbeteringen ook daadwerkelijk leiden tot de noodzakelijke effecten zal de IGZ de Kijvelanden vragen om elke vier maanden over de voortgang te rapporteren en wordt de kliniek in de loop van dit jaar in het kader van de follow-up ten minste één keer bezocht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Beide inspecties zullen de hierboven genoemde toezichtactiviteiten goed op elkaar afstemmen.

Bijlage 1 Checklist verlof

Checklist Verlof

Naam Patiënt

Datum verlof

Elk verlof zal zeer goed voorbesproken moeten worden. Daarvoor is deze controlelijst opgesteld. Het voorbespreken wordt gedaan door een coördinator forensische psychiatrie of een unithoofd. De lijst moet geheel worden ingevuld zodat iedereen op de hoogte is van de afspraken.

Algemeen voor verlof in te vullen door voorbespreker	ja	Nee
Houdt de patiënt zich aan afspraken rondom UDS, Antabus en overige controles?		
Is de patiënt de afgelopen tijd fatsoenlijk in contact met de staf?		
Is de patiënt de afgelopen tijd voldoende in zicht geweest?		
Is zijn kasboek op orde?		
Is het verlofplan helder?		
Volgt patiënt zijn programma?		
Is de behandeling van de patiënt de laatste tijd zonder incidenten verlopen?		

Checklist voorbespreken	ja	nee
Is het helder waar de patiënt heen gaat?		
Is er overeenstemming over doel en tijd van verlof ?		
Is de patiënt coöperatief tijdens het voorbespreken?		
Is het duidelijk hoeveel geld de patiënt meeneemt?		
Zijn afspraken helder rondom controlemomenten?		
Zit de patiënt er goed bij?		
Kan patiënt toezeggen na verlof terug te keren?		
Is de voorbespreker zo goed als zeker dat het verlof ordentelijk zal verlopen? Bij twijfel, zeg nee!		
Zegt de patiënt mee te zullen werken aan de controles bij verlaten en binnenkomst van de kliniek?		

Controle op	ja	nee
Is nagekeken hoeveel geld patiënt meeneemt?		
Is verlofbrief nagekeken op complete invulling incl. adressen en goed leesbare beschrijving van kleding?		
Heeft patiënt zijn verlofpas mee?		

Afspraken

Welke andere afspraken zijn er gemaakt?

Naam voorbespreker:

Is er bij een van de vragen een NEE aangekruist?

Dan geen verlof!

Bijlage 2 Brief van de minister van justitie

De minister van justitie schrijft in een brief van 11 december 2006 (Briefnr. 5455189/06) aan de Tweede Kamer:

“[...] heb ik aangegeven dat voor mij vaststaat dat de begeleiding bij verlof verbetering behoeft. De gebeurtenissen van de laatste weken hebben duidelijk gemaakt dat aan het veiligheidsaspect bij de tenuitvoerlegging van het verlofsysteem meer aandacht dient te worden besteed.

Verlof is een essentieel onderdeel van het tbs-systeem; zonder het toekennen van verlof is resocialisatie niet mogelijk. Tegelijkertijd dient juist bij verlof de veiligheid van de samenleving centraal te staan.

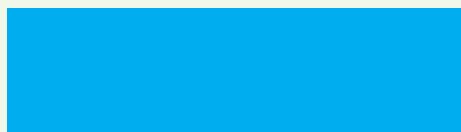
Ik streef naar verdere professionalisering van de uitvoering van het verlof. De belangrijkste wijziging hierin is het uitbreiden van de mogelijkheden in het verlofbeleid en de daaraan verbonden geweldsinstructie om tot een veiliger tenuitvoerlegging van het verlof te komen. Om dit te bereiken zal ik de volgende maatregelen treffen:

a. De professionaliteit van het personeel van tbs-instellingen moet verder worden verbeterd. Het personeel dient zowel voor vertrek uit de kliniek op de dag van verlof van de tbs-gestelde, als bij de begeleiding van het verlof, alerter te zijn op indicaties voor een eventuele onttrekking. Hiertoe heeft mijn ministerie een scholingsprogramma ontwikkeld waarmee de alertheid van de verlofbegeleiding in de dagelijkse uitvoering en begeleiding van de verloven kan worden verscherpt. Het scholingsprogramma voor socio-therapeuten en verlofbegeleiders kan reeds begin 2007 starten.

b. Het verlofbeleid wordt aangepast. Er wordt — als met extra waarborg omgeven tussenstop - een nieuwe fase in het begeleid verlof geïntroduceerd, te weten de beveiligde fase. In de verlofaanvraag zal door de kliniek moeten worden aangegeven op welke wijze aan de beveiliging van het verlof vorm zal worden gegeven. Daarbij is voorzien dat niet alleen socio-therapeuten verlof begeleiden, maar ook een daarvoor opgeleide beveiligder. De bestaande vorm van begeleid verlof zonder beveiligder zal aan de orde komen indien de beveiligde fase niet (meer) nodig is. Beveiligd verlof zal ook mogelijk moeten zijn, indien in een latere fase van de behandeling daartoe aanleiding bestaat.

c. De aanpassing van de Geweldsinstructie was reeds toegezegd. Het aanpassen van de Geweldsinstructie heeft helaas langer geduurd dan destijds was voorzien. Achtergrond daarvan is onder meer dat met het tbs-veld uitvoerig is gediscussieerd over de aard en betekenis van het verlot en beveiliging als onderdeel van de taak van therapeutisch medewerkers tijdens de begeleiding van dat verlot. De Geweldsinstructie dient met de invoering van een beveiligde fase aan te sluiten bij dit verlotbeleid.

De voorstellen voor de gewijzigde geweldsinstructie en het verlotbeleid zullen in de eerste helft van januari ter spoedadvisering worden voorgelegd aan de Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ). Na dit advies zal de Tweede Kamer zo snel mogelijk door mij worden geïnformeerd over de definitieve vaststelling.”



Justitie werkt aan een veiliger samenleving

Justitie voorkomt en bestrijdt criminaliteit.

Adequate opsporing, snelle berechting en

consequente uitvoering van straffen en

maatregelen zorgen dat Nederland veiliger

wordt.