

IST

**FPC Oldenkotte**

Inspectierapport

Doorlichting



*Justitie*



Ministerie van Justitie

Inspectie voor de Sanctietoepassing

**FPC Oldenkotte**

Inspectierapport

Doorlichting

November 2008

## Inhoudsopgave

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Voorwoord</b>                                  | <b>3</b>  |
| <b>Samenvatting</b>                               | <b>4</b>  |
| <b>1 Inleiding</b>                                | <b>9</b>  |
| 1.1 Aanleiding en doel                            | 9         |
| 1.2 Reikwijdte van de doorlichting                | 9         |
| 1.3 Toetsingskader                                | 10        |
| 1.4 Opzet   | 11        |
| 1.5 Objectbeschrijving                            | 11        |
| 1.6 Recent onderzoek                              | 13        |
| <b>2 Rechtspositie en bejegening</b>              | <b>14</b> |
| 2.1 Informatie- en hoorplicht                     | 14        |
| 2.2 Controle en geweldgebruik                     | 15        |
| 2.3 Bewegingsvrijheid binnen het fpc              | 16        |
| 2.4 Contact met de buitenwereld                   | 18        |
| 2.5 Verzorging, activiteiten en arbeid            | 20        |
| 2.6 Disciplinaire straffen                        | 22        |
| 2.7 Omgang met tbs-gestelden                      | 22        |
| 2.8 Functioneren bemiddelings- en beklagprocedure | 25        |
| 2.9 Medezeggenschap                               | 29        |
| 2.10 Verlenging van de tbs met verpleging         | 30        |
| 2.11 Longstay-plaatsing                           | 31        |
| 2.12 Conclusie                                    | 32        |
| <b>3 Interne veiligheid</b>                       | <b>33</b> |
| 3.1 Interne veiligheidsvoorzieningen              | 33        |
| 3.2 Bestrijding drugsgebruik                      | 33        |
| 3.3 Bestrijding onderlinge agressie               | 37        |
| 3.4 Integriteit                                   | 38        |
| 3.5 Conclusie                                     | 39        |
| <b>4 Maatschappijbeveiliging</b>                  | <b>40</b> |
| 4.1 Materiële beveiliging tegen ontvluchtingen    | 40        |

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| 4.2       | Geleidelijke en gecontroleerde terugkeer naar de maatschappij | 43        |
| 4.3       | Follow up schietincident/resocialisatieafdeling De Wiem       | 48        |
| 4.4       | Incident juli 2008: de casus W.                               | 51        |
| 4.5       | Conclusie   | 57        |
| 5         | <b>Organisatieaspecten</b>                                    | <b>58</b> |
| 5.1       | Personeelsmanagement  | 58        |
| 5.2       | Communicatie  | 60        |
| 5.3       | Conclusie   | 63        |
| 6         | <b>Slotbeschouwing</b>  | <b>65</b> |
| Bijlage 1 | Aanbevelingen   | 67        |
| Bijlage 2 | Afkortingen   | 70        |
| Bijlage 3 | Bronnen   | 71        |
| Bijlage 4 | Inspectieprogramma  | 73        |
| Bijlage 5 | Geografische ligging  | 75        |

## Voorwoord

De Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) heeft in september-oktober 2008 een doorlichting uitgevoerd bij het Forensisch Psychiatrisch Centrum Oldenkotte te Rekken.

Bij dit fpc hebben zich de afgelopen tijd forse problemen voorgedaan. Zowel in 2007 als in 2008 was sprake van een door een tbs-gestelde gepleegd ernstig geweldsincident (in 2007 met dodelijke afloop). Deze incidenten hebben de nodige beroering teweeg gebracht, zowel in de samenleving als binnen de kliniek.

Daar komt bij dat in mei 2008 de ondernemingsraad het vertrouwen in de toenmalige raad van bestuur heeft opgezegd. De raad van toezicht van FPC Oldenkotte heeft vervolgens de toenmalige bestuurders uit hun functie ontheven en een interim-bestuurder aangesteld.

Het voorgaande doet vermoeden dat er het nodige mis is in Oldenkotte. Het inspectieonderzoek van de ISt waarvan in dit rapport verslag wordt gedaan, bevestigt dit.

Het onderzoek van de Inspectie is kort na de komst van de interim-bestuurder uitgevoerd, waardoor de bevindingen deels betrekking hebben op de gang van zaken vóór hij zijn werkzaamheden aanving.

De Inspectie heeft kunnen vaststellen dat hij inmiddels een aantal belangrijke verbeteringen in de organisatie heeft aangebracht, waarvoor bij de verschillende partijen in en rond het fpc ook draagvlak bestaat.

Ook zijn inmiddels procedures, b.v. met betrekking tot het verlofbeleid, aangescherpt. Het risico op vermijdbare nieuwe veiligheidsincidenten is daarmee gereduceerd. Dat neemt niet weg dat de kliniek de komende tijd extra alert zal moeten zijn op mogelijke veiligheidsrisico's.

Ook met betrekking tot de rechtspositie van tbs-gestelden - die op veel onderdelen goed gewaarborgd is - vallen toch nog belangrijke tekortkomingen aan te pakken.

Veel van de problemen zijn te herleiden tot dieper in de organisatie gelegen knelpunten, die in het voorlaatste hoofdstuk van dit rapport worden beschreven.

De Inspectie stelt dat het nog intensieve inspanningen zal vergen om FPC Oldenkotte volledig op het gewenste niveau van functioneren te krijgen.

W.F.G. Meurs  
hoofdinspecteur

## **Samenvatting**

De ISt heeft in september en begin oktober 2008 het FPC Oldenkotte doorgelicht op basis van het toetsingskader voor forensisch psychiatrische centra van september 2008.

In mei 2008 heeft zich in het fpc een bestuurscrisis voorgedaan die heeft geleid tot het vertrek van de toenmalige raad van bestuur. De bestuurscrisis was aanleiding tot een debat in de Tweede Kamer over mogelijke misstanden in de kliniek. Onzekerheid over de risico's die werden gelopen, heeft ertoe geleid dat FPC Oldenkotte met voorrang is doorgelicht.

Het doel van de doorlichting is vast te stellen hoe het in Oldenkotte is gesteld met de rechtspositie en bejegening van tbs-gestelden, de interne veiligheid, de maatschappijbeveiliging en de daarmee samenhangende aspecten van organisatie. De ISt beschouwt daarbij de drie dimensies beleid, uitvoering en borging.

In aanvulling op datgene wat bij een reguliere doorlichting van een fpc gebruikelijk is, heeft de ISt bijzondere aandacht geschonken aan de volgende twee onderwerpen:

1. Op 26 juli 2008 heeft in Enschede een ernstig geweldsincident plaatsgevonden tijdens het ongebeleide verlof van een tbs-gestelde uit FPC Oldenkotte. De omstandigheden waaronder dit ongebeleide verlof heeft plaatsgevonden, zijn door de ISt nader geanalyseerd. De Inspectie voor de Gezondheidszorg was hierbij betrokken.
2. De bestuurscrisis die in mei jl. heeft plaatsgevonden, heeft geleid tot het vertrek van de toenmalige raad van bestuur en tot de benoeming van een interim-bestuurder. Laatstgenoemde heeft een aantal maatregelen getroffen om de organisatiestructuur, de communicatie en het vertrouwen binnen de kliniek te herstellen. De ISt is nagegaan in hoeverre de getroffen maatregelen daadwerkelijk tot verbetering van het functioneren van de organisatie kunnen leiden.

### **Rechtspositie en bejegening**

De Inspectie heeft de rechtspositie van tbs-gestelden in FPC Oldenkotte aan verschillende criteria getoetst. Met betrekking tot de informatie- en hoorplicht; controle en geweldgebruik; bewegingsvrijheid; contact met de buitenwereld, disciplinaire straffen en maatregelen; en medezeggenschap van

patiënten voldoet de inrichting aan de meeste gestelde eisen.

Er zijn echter ook belangrijke tekortkomingen gesignaleerd:

- De wettelijke termijn voor het vaststellen van behandelplannen wordt te vaak overschreden en uitvoering van onderdelen ervan laat vaak te lang op zich wachten.
- Er zijn soms grote en ongerechtvaardigde verschillen in bejegening van tbs-gestelden tussen circuits, tussen afdelingen en binnen teams; soms is deze te tolerant, soms repressief.
- De wettelijke termijn voor de afhandeling van beklagzaken wordt regelmatig fors overschreden .
- Tbs-verlengingsadviezen en verlofevaluaties werden regelmatig te laat verzonden.

### **Interne veiligheid**

Het aspect Interne veiligheid is uitgewerkt in vier criteria. Het criterium interne veiligheidsvoorzieningen heeft de ISt buiten beschouwing gelaten vanwege het inspectieonderzoek hiernaar binnen een grootschalig onderzoek Brandveiligheid justitiële inrichtingen in het najaar van 2007.

Van de drie overige criteria voldoet het beleid vrijwel volledig, zij het dat kliniekbrede uitgangspunten wanneer en met welke intensiteit urinecontroles dienen te worden uitgevoerd, nog niet zijn vastgelegd.

Verder is de intensiteit van de urinecontroles soms beperkt en wordt de vastgestelde intensiteit van de kamercontroles niet altijd gehaald. Ook wordt er op afdelingsniveau onvoldoende gebruik gemaakt van checklists bij de kamercontroles.

Voor zowel urinecontroles als kamercontroles geldt dat er kliniekbreed onvoldoende sturingsinformatie beschikbaar is over het aantal op afdelingsniveau uitgevoerde controles en over de uitkomsten van deze controles.

Ten aanzien van de bestrijding van de onderlinge agressie kan nog het een en ander worden verbeterd. Zo hebben sommige tbs-gestelden zich de afgelopen periode onnodig onveilig op de afdeling gevoeld omdat onvoldoende werd opgetreden tegen intimidatie van medepatiënten. Verbeteringen zijn inmiddels in gang gezet.

### **Maatschappijbeveiliging**

De materiële beveiliging tegen ontvluchtingen voldoet grotendeels. De borging van de veiligheidsprocessen kan nog worden versterkt, als het initiatief van de manager beveiliging om tot intercollegiale audits tussen fpc's te komen, wordt overgenomen.

Voor wat betreft de verlofpraktijk signaleert de ISt ernstige tekortkomingen. Er is na het schietincident met dodelijke afloop in 2007 waarbij een tbs-gestelde uit Oldenkotte betrokken was, weliswaar het een en ander verbeterd, maar dit is nog onvoldoende. De interne procedure voor het multidisciplinair aanvragen van verloven en de voorgeschreven interne toets hierop vertonen de nodige hiaten.

Bovendien heeft een aanbeveling van de ISt en de IGZ naar aanleiding van het schietincident niet tot nadere actie geleid. Het betreft de aanbeveling om bij tewerkstelling van tbs-gestelden bij kleine firma's of eenmansbedrijven voortaan een verklaring omtrent het gedrag van de werkgever te vragen. Dit is des te pijnlijker omdat de staatssecretaris van Justitie aan de Tweede Kamer had gemeld deze aanbeveling wel over te nemen.

Een aantal tekortkomingen bij de aanvraag en de uitvoering van het verlof wordt geïllustreerd door de casus W. Deze tbs-gestelde heeft in juli tijdens ongebeleid verlof in juli 2008 een ernstig geweldsincident veroorzaakt. Dit ongebeleide verlof overschreed de kaders van de door DJI afgegeven verlofmachtiging en had zo niet mogen plaatsvinden. Daarnaast zijn verschillende risicosignalen ten aanzien van de betrokken tbs-gestelde niet voldoende serieus genomen. Deels had dit te maken met de niet goed functionerende communicatie- en organisatiestructuur binnen Oldenkotte. Positief is dat de kliniek lering heeft getrokken uit datgene wat met betrekking tot het verlof van W. verkeerd is gegaan en verbetervoorstellen van de commissie die een intern toedrachtsonderzoek heeft verricht, heeft overgenomen. De kans op nieuwe verlofincidenten zal daardoor zeker afnemen. Dit biedt echter nog geen garantie is dat dergelijke incidenten zich niet meer zullen voordoen.

### **Organisatieaspecten**

Veel van de tekortkomingen in het functioneren van FPC Oldenkotte die de ISt eerder in dit rapport constateert, zijn te herleiden tot organisatorische en communicatieve problemen. Deze problemen varieerden van een inadequaat managementstijl van het toenmalige bestuur tot weeffouten in de



managementstructuur op afdelingsniveau. Daarbij kwam nog het personeelstekort, dat vooral op de verblijfsafdelingen tot grote werkdruk leidde.

Inmiddels zijn belangrijke stappen gezet om deze onderliggende problematiek op te lossen. Zo is de managementstijl van de per 1 juli jl. aangetreden interimbestuurder volgens vrijwel alle gesprekspartners van de ISt een verbetering gebleken. Dat geldt ook voor de organisatorische ingreep per september 2008 waarbij teamleiders zijn aangesteld als leidinggevend van de socio-therapeutisch medewerkers op de verblijfsafdelingen. Dat neemt niet weg dat er nog veel stappen zullen moeten worden gezet om de organisatie optimaal te laten functioneren.

### **Aanbevelingen**

Bijlage 1 bevat een volledig overzicht van de aanbevelingen van de Inspectie. De belangrijkste aanbevelingen aan FPC Oldenkotte zijn:

- Bewaak de tijdige totstandkoming en uitvoering van behandelplannen en ontwikkel daartoe een managementinformatiesysteem.
- Concretiseer en expliciteer de verwachtingen met betrekking tot de wenselijke bejegening van tbs-gestelden en borg de kliniekbrede toepassing ervan.
- Ontwikkel kliniekbreed beleid waarin is beschreven wanneer en met welke intensiteit uc's dienen te worden uitgevoerd, zorg ervoor dat kliniekbeleid voor kamercontroles op afdelingsniveau juist wordt toegepast en borg dat de op afdelingsniveau beschikbare informatie over de uitkomsten van urinecontroles en kamerinspecties gebruikt wordt om kliniekbreed het drugsbestrijdingsbeleid stelselmatig te controleren, te evalueren en zonodig bij te stellen.
- Scherp de interne verloffprocedure aan (rol, samenstelling en werkwijze van het multidisciplinaire teamoverleg en van de verloftoetsingscommissie; escalatieniveau bij meningsverschillen) en draag zorg voor monitoring en evaluatie van de toepassing van de verloffprocedure.
- Richt een integraal registratiesysteem in waarbij relevante informatie voor alle betrokken functionarissen makkelijk toegankelijk is, zodat er sprake kan zijn van goede dossieropbouw en continuïteit van dossierkennis.
- Vraag bij de beoogde tewerkstelling van tbs-gestelden bij kleine firma's of eenmansbedrijven een verklaring omtrent het gedrag van deze potentiële werkgevers aan.

De Ist beveelt de commissie van toezicht van FPC Oldenkotte aan om verdere mogelijkheden om de beklagprocedure te versnellen te bezien en om de doorlooptijden van de verschillende processtappen in de beklagprocedure te monitoren.

De Ist geeft DJI in overweging om standaard een nieuwe risicotaxatie te laten verrichten als na een ernstig incident en een terugplaatsing van een tbs-gestelde een hernieuwde verlofaanvraag wordt gedaan.

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding en doel

### Aanleiding

De Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) houdt toezicht op de sanctietoepassing in Nederland. Zij doet dit onder meer door forensisch psychiatrische centra (fpc's) met een zekere regelmaat op hun functioneren te beschouwen. In het voorliggende rapport wordt verslag gedaan van een doorlichting van het functioneren van het FPC Oldenkotte.

In mei 2008 heeft zich in het fpc een bestuurscrisis voorgedaan die heeft geleid tot het vertrek van de toenmalige raad van bestuur. De bestuurscrisis was aanleiding tot een debat in de Tweede Kamer over mogelijke misstanden in de kliniek. Onzekerheid over de risico's die werden gelopen, heeft ertoe geleid dat FPC Oldenkotte in september 2008 met voorrang is doorgelicht.

### Doel

Het doel van de doorlichting is te bezien hoe het in FPC Oldenkotte is gesteld met de rechtspositie van tbs-gestelden, de veiligheid en daarmee samenhangende organisatorische aspecten. Aan de hand van haar oordeel doet de ISt verbetervoorstellen in de vorm van aanbevelingen.

## 1.2 Reikwijdte van de doorlichting

De doorlichting omvat FPC Oldenkotte in Rekken inclusief de zogeheten transmurale voorziening De Wiem in Enschede.

In aanvulling op datgene wat bij een reguliere doorlichting van een fpc gebruikelijk is, heeft de ISt bijzondere aandacht geschonken aan de volgende twee onderwerpen:

3. Op 26 juli 2008 heeft in Enschede een ernstig geweldsincident plaatsgevonden tijdens het ongebeleide verlof van een tbs-gestelde uit FPC Oldenkotte. De omstandigheden waaronder dit ongebeleide verlof heeft plaatsgevonden, zijn door de ISt nader geanalyseerd. De Inspectie voor de Gezondheidszorg was hierbij betrokken.
4. De bestuurscrisis die in mei jl. heeft plaatsgevonden, heeft geleid tot het vertrek van de toenmalige raad van bestuur en tot de benoeming van een interim-bestuurder. Laatstgenoemde heeft een aantal

maatregelen getroffen om de organisatiestructuur, de communicatie en het vertrouwen binnen de kliniek te herstellen. De ISt is nagegaan in hoeverre de getroffen maatregelen daadwerkelijk tot verbetering van het functioneren van de organisatie kunnen leiden.

### 1.3 Toetsingskader

Voor de doorlichting heeft de ISt het standaard toetsingskader voor fpc's gebruikt. Dit toetsingskader is gebaseerd op (inter-) nationale wet- en regelgeving.<sup>[1]</sup> Het toetsingskader omvat de aspecten rechtspositie en bejegening van gedetineerden, interne veiligheid, maatschappijbeveiliging en organisatie. Deze aspecten geven, in samenhang, een goed beeld van de stand (en gang) van zaken in een forensisch psychiatrisch centrum vanuit het perspectief van de ISt.<sup>[2]</sup>

Aanvullend zijn vragen geformuleerd met betrekking tot de in paragraaf 1.2. genoemde twee bijzondere onderwerpen.

De aspecten in het toetsingskader zijn opgedeeld in criteria die de ISt beoordeelt op de dimensies beleid, uitvoering en borging. Bij de dimensie beleid beziet de ISt of in de inrichting ten aanzien van een te toetsen criterium (beschreven) beleid beschikbaar is dat voldoet aan geldende wet- en regelgeving. Bij de dimensie uitvoering wordt vastgesteld in hoeverre de uitvoering voldoet. Bij de dimensie borging wordt nagegaan in hoeverre op handelingniveau de toepassing van het beleid is zeker gesteld en in hoeverre het fpc het beleid periodiek op effectiviteit evalueert en zonodig bijstelt.

Het oordeel is geformuleerd in de volgende vier waarderingen:

- voldoet niet aan de relevante normen en verwachtingen;
- voldoet in beperkte mate aan de relevante normen en verwachtingen;
- voldoet overwegend maar niet volledig aan de relevante normen en verwachtingen;
- voldoet aan de relevante normen en verwachtingen.

---

[1] Zie voor het volledige toetsingskader de ISt website ([www.inspectiesanctietoepassing.nl](http://www.inspectiesanctietoepassing.nl)), waar het als bijlage bij het inspectierapport is gevoegd.

[2] De ISt houdt geen toezicht op de uitvoering van de zorgwetgeving.

## **1.4 Opzet**

### **Methode**

Ten behoeve van een doorlichting verzamelt de Ist feitelijke gegevens door documentonderzoek, observaties in het fpc en interviews met betrokkenen bij het fpc. Een standaard toetsingskader vormt het uitgangspunt van de doorlichting (zie 1.3). Dit toetsingskader is uitgewerkt in een aantal gestructureerde vragen- en checklijsten. Op grond van vooraf door het fpc verstrekte documentatie stelt de Ist aanvullende informatie vragen op. De gegevens die de Ist hiermee verzamelt, worden afgezet tegen het toetsingskader en leiden tot een beoordeling van de te toetsen criteria op de dimensies beleid, uitvoering en borging.

De doorlichting van FPC Oldenkotte is uitgevoerd door drie inspecteurs in een periode van vier dagen. Zie Bijlage 4 voor het volledige inspectieprogramma van de doorlichting.

### **Tijdpad**

Op 21 augustus 2008 heeft de Ist de doorlichting formeel aangekondigd. De doorlichting is op 23 en 25 september 2008 uitgevoerd; op 2 en 3 oktober 2008 heeft nog aanvullend onderzoek plaatsgevonden. De algemeen directeur heeft op 6 november 2008 de conceptversie van het inspectierapport voor wederhoor voorgelegd gekregen. De Ist heeft de wederhoorreactie op 20 november 2008 ontvangen. Op 27 november 2008 heeft de hoofdinspecteur het inspectierapport vastgesteld en aangeboden aan de staatssecretaris van Justitie.

## **1.5 Objectbeschrijving**

Het Forensisch Psychiatrisch Centrum Oldenkotte is gelegen in de landelijke omgeving van Rekken. De instelling is voortgekomen uit de voormalige Rekkense Inrichtingen en is ruim 75 jaar geleden opgericht. In de loop der jaren is Oldenkotte is uitgegroeid tot een zelfstandige stichting voor de opvang en behandeling van tbs-gestelden. Sinds 1990 gebeurt dit in een

beveiligd gebouw. FPC Oldenkotte bestaat uit een hoofdkliniek in Rekken en de transmurale dependance De Wiem in Enschede.<sup>[3]</sup>

Na de ingebruikname van het huidige hoofdgebouw is op het complexterrein een vrijstaande tijdelijke extra voorziening (afdeling IV) gerealiseerd. Verder zijn twee voormalige woningen (Iemenhuve en 't Zand) op het terrein in gebruik als woonvoorziening voor tbs-gestelden in een latere fase van verblijf. Het hoofdgebouw en afdeling IV zijn elk omgeven door een apart compartimenteringshekwerk. Het gehele complexterrein is daarenboven voorzien van een anderhalf jaar oud penitentiair hekwerk en een drie meter brede gracht.

**Tabel I: Capaciteit en bestemmingen FPC Oldenkotte**  
(per 1/9/2008)

| Sector                                  | Afdeling  | Plaatsen          |
|---|-----------|-------------------|
| Circuit I: psychotische stoornissen     | I A       | 6                 |
|   | I B       | 10                |
|   | III A     | 12                |
|   | Iemenhuve | 8                 |
|   | 't Zand   | 4                 |
| Circuit II: persoonlijkheidsstoornissen | II A      | 10                |
|   | II B      | 12                |
|   | II C      | 12                |
|   | II D      | 12                |
|   | IV        | 24                |
| Transmuraal                             | De Wiem   | 12                |
| Overige plaatsen                        |           | 29                |
| <b>Totale capaciteit per 1/9/2008</b>   |           | <b>151</b>        |
| <b>Totale bezetting per 1/9/2008</b>    |           | <b>140 (=93%)</b> |

De behandeling van tbs-gestelden is gericht op het verminderen van de kans dat zij opnieuw een ernstig delict begaan (recidive). Voorzover mogelijk is het doel van de behandeling de patiënt terug te laten keren in de samenleving (rehabilitatie). Deze doelen zijn verwoord in de missie en visie van FPC Oldenkotte die begin 2004 zijn vastgesteld.

[3] Ook de poli- en dagkliniek De Tender te Deventer maakt deel uit van de stichting. De Tender is buiten het bestek van deze doorlichting gebleven. De transmurale voorziening De Poort in Deventer was ten tijde van het inspectieonderzoek niet meer in gebruik.

De behandeling van TBS-patiënten is georganiseerd in twee circuits: het circuit psychotische stoornissen (circuit I) en het circuit persoonlijkheidsstoornissen (circuit II). Voor beide circuits is een zorgprogramma opgesteld.

Afdeling IV heeft één unit waar alleen vrouwelijke tbs-gestelden verblijven. Verder worden vrouwelijke en mannelijke tbs-gestelden gemengd op de afdelingen ondergebracht.

De totale personeelsformatie van de Stichting FPC Oldenkotte bestaat uit ca. 340 fte.

### **1.6 Recent onderzoek**

Naar aanleiding van een schietincident met dodelijke afloop in Enschede in 2007 waarbij een tbs-gestelde uit Oldenkotte was betrokken, heeft de ISt destijds samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een onderzoek verricht in het FPC Oldenkotte. Tijdens de onderhavige doorlichting is nagegaan in hoeverre dit eerdere onderzoek van de ISt en de IGZ inmiddels tot nadere actie en verbetering van de verlofpraktijk in Oldenkotte heeft geleid.

Verder heeft begin 2008 een onderzoek plaatsgevonden naar de brandveiligheid en legionellabestrijding in justitiële inrichtingen (VROM-I, AI, IOOV en ISt, mei 2008). FPC Oldenkotte was één van die inrichtingen. Vanwege dit recente onderzoek heeft de ISt bij de onderhavige doorlichting de criteria uit het toetsingskader die zijn gerelateerd aan brandveiligheid, inhoudelijk buiten beschouwing gelaten.

In januari van 2008 heeft de IGZ een inspectiebezoek gebracht aan het FPC Oldenkotte. Dit bezoek was onderdeel van een follow-up toezichtonderzoek van alle tbs-klinieken.

Teneinde uiteindelijk een HKZ-certificering te verkrijgen heeft de leiding van FPC Oldenkotte in 2008 een eerste audit laten verrichten van de processen binnen de kliniek.<sup>[4]</sup>

Verder zijn in opdracht van de leiding van de kliniek in 2006 en 2007 onderzoeken verricht naar resp. de werkbeleving van de medewerkers van FPC Oldenkotte en de tevredenheid van tbs-gestelden met verschillende aspecten van het verblijf in Oldenkotte. Naar de uitkomsten hiervan zal in dit rapport worden verwezen.

---

[4] HKZ staat voor Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector.

## **2 Rechtspositie en bejegening**

### **2.1 Informatie- en hoorplicht**

#### **criterium**

De tbs-gestelden worden bij binnenkomst in het fpc begrijpelijk geïnformeerd over hun wettelijke rechten en plichten. Zij worden gehoord bij beperkingen in hun bewegingsvrijheid, zoals maatregelen en/of disciplinaire straffen, plaatsing en overplaatsing en intrekking van (proef-) verlof.

#### **Bevindingen**

De tbs-gestelden krijgen bij binnenkomst in de kliniek de beschikking over de huisregels van FPC Oldenkotte en over de regels van de afdeling waar ze verblijven. De huisregels voldoen op de vereiste punten aan het Model Huisregels justitiële TBS-inrichtingen. Ze dateren echter uit 2006 en zijn op onderdelen niet aangepast aan organisatorische veranderingen die zich sindsdien binnen de kliniek hebben voltrokken.

De gang van zaken wordt ook mondeling toegelicht tijdens een intakegesprek door een sociotherapeutisch medewerker (stm'er) van de verblijfsafdeling. Dat gebeurt op een voor de patiënt begrijpelijke manier; in het uiterste geval wordt een tolk ingeschakeld.

De tbs-gestelden waarmee de ISt heeft gesproken, zijn tevreden over de manier waarop zij bij binnenkomst worden geïnformeerd. Het in 2007 gehouden Patiënt Satisfactie Onderzoek bevestigt dit beeld.

In de huisregels van Oldenkotte is vastgelegd dat de tbs-gestelde bij beslissingen die hem aangaan, altijd wordt gehoord door de bevoegde functionaris. In de praktijk gebeurt dit ook naar tevredenheid van de tbs-gestelden.

#### **Oordeel**

Met betrekking tot het criterium informatie- en hoorplicht voldoen de uitvoering en het beleid aan de gestelde normen en verwachtingen. Voor de borging hiervan geldt dat in overwegende mate. Zo is het zaak om de huisregels te actualiseren en dat voortaan jaarlijks te doen.

#### **Aanbeveling**

Actualiseer de geldende huisregels.



## **2.2 Controle en geweldgebruik**

### **Criterium**

De grondrechten van de tbs-gestelden kunnen worden beperkt, maar niet verder dan voor het doel van de vrijheidsbeneming of de handhaving van de orde en veiligheid in het fpc noodzakelijk is. Het fpc draagt er zorg voor dat medewerkers over voldoende vaardigheden beschikken om geweld en/of vrijheidsbeperkende middelen te kunnen toepassen. De inzet van geweld en vrijheidsbeperkende middelen wordt bewaakt en intern geëvalueerd en leidt zonodig tot bijstelling van beleid.

### **Bevindingen**

In de huisregels van FPC Oldenkotte is bepaald dat het hoofd van de inrichting bevoegd is om indien nodig gepast geweld tegen een tbs-gestelde te gebruiken. In Oldenkotte wordt daarbij de zg. Controle en Fysieke Beheersingsmethode (CFB) toegepast. De omstandigheden waarin geweld mag worden gebruikt, zijn beschreven. Niet alle personeelsleden krijgen een vijfdaagse basistraining in de CFB-methode; dat geldt alleen voor de medewerkers die in aanraking komen met patiënten. Vervolgens dient tweemaal per jaar te worden deelgenomen aan een vervolgtraining. De deelname aan de vervolgtraining is in de afgelopen periode vanwege de krappe personeelsbezetting niet optimaal geweest.

Het toepassen van mechanische en/of geweldsmiddelen is voorbehouden aan het speciaal daarvoor getrainde Team Bijzondere Ondersteuning (TBO). Dit interne bijstandsteam wordt ingezet door het hoofd van de kliniek. In 2007 is dit zeven keer gebeurd.

Als er geweld is gebruikt, wordt dit achteraf geëvalueerd. Er is ook een protocol voor de nazorg aan de betrokken personeelsleden. De geïnterviewde stm'ers gaven achter aan dat de noodzakelijke nazorg er de laatste tijd bij is ingeschoten. Het is niet langer het automatisme dat het in het verleden wel was.

### **Oordeel**

Het beleid met betrekking tot het gebruik van geweld(smiddelen) alsmede de uitvoering daarvan voldoen aan de gestelde eisen. Wel verdient het onderhoud van de CFB-vaardigheden van het executieve personeel extra

aandacht en is het van belang om de nazorg aan bij geweldsincidenten betrokken personeelsleden te intensiveren.

### **Aanbevelingen**

- Garandeer de deelname van personeelsleden aan de periodieke vervolgtrainingen in de CFB-methode.
- Bied bij geweldsincidenten altijd nazorg aan de betrokken personeelsleden.

## **2.3 Bewegingsvrijheid binnen het fpc**

### **criterium**

Het fpc beschikt over een beschrijving van de afdelingskarakteristieken, met bijbehorende afdelingsregels. Tbs-gestelden worden in de gelegenheid gesteld een minimaal aantal uren samen met andere tbs-gestelden door te brengen.

### **Bevindingen**

In de huisregels van Oldenkotte zijn regels geformuleerd met betrekking tot de bewegingsvrijheid van tbs-gestelden binnen de kliniek. Die vrijheid is afhankelijk van de afdeling waar deze verblijft en van diens individuele behandelplan.

Tbs-gestelden hebben er recht op om minimaal één uur per dag in de buitenlucht te verblijven en om vier uur per dag in het gezelschap van medepatiënten te zijn; op de intensieve zorgafdeling IA is dit één uur. Uit de interviews die de inspectie met inrichtingspersoneel en met tbs-gestelden heeft gehouden, blijkt dat de bovenstaande regelingen ook daadwerkelijk worden toegepast.

Patiënten die onbegeleide bewegingsvrijheid hebben binnen de kliniek krijgen een keycard. Daarmee kunnen zij zich vrij door het gebouw verplaatsen. De commissie van toezicht (cvt) van FPC Oldenkotte gaf aan dat er wel eens klachten zijn over het feit dat sommige patiënten zich wel met behulp van een keycard vrij door de kliniek kunnen begeven en andere niet. Bij toetsing van deze klachten heeft de cvt vastgesteld dat de kliniek aan de wettelijke normen voldoet en dat de toegekende bewegingsvrijheidsgraden afhankelijk zijn van de fase van de behandeling.

Er is binnen het hoofdgebouw van Oldenkotte een gemeenschappelijke ruimte (De Wanne) waarvan zowel personeelsleden als tbs-gestelden tijdens koffie- en theepauzes gebruik kunnen maken.

De tbs-gestelden worden op de afdelingen in het hoofdgebouw gedurende nachtelijke uren op de eigen kamer ingesloten. Op afdeling IV en Iemenhuve gebeurt dat ook, maar daar gaat de kamerdeur niet op slot. De tbs-gestelden op de andere afdelingen ('t Zand, De Wiem) worden 's-nachts niet ingesloten.

Vanwege de personeelskrapte op de verblijfsafdelingen in Oldenkotte is er in de loop van 2008 gedurende enkele maanden sprake geweest van een verkort dagprogramma op twee vaste werkdagen. Medio september is dit weer ongedaan gemaakt. Sommige stm'ers waarmee de ISt heeft gesproken hebben twijfels geuit of dit laatste wel verantwoord is geweest. Weliswaar zijn de bestaande vacatures voor afdelingsgebonden medewerkers inmiddels vervuld, maar in sommige teams is de personeelsbezetting vanwege het hoge ziekteverzuim nog niet optimaal.

Oldenkotte beschikt over een intensieve zorgafdeling IA. De bewegingsvrijheid van patiënten op deze afdeling is aan meer beperkingen onderhevig dan op andere afdelingen. Wel wordt ook hier aan de wettelijke normen voldaan. De huisregels van Oldenkotte bepalen dat plaatsing op afdeling IA plaatsvindt als dit voor de veiligheid van de patiënt of van anderen binnen de kliniek nodig is, of indien de bescherming van de samenleving dit vereist. De stm'ers waarmee is gesproken, geven aan dat bij plaatsing op afdeling IA niet de beveiliging leidend is, maar de behandeling. Plaatsing op IA vindt steeds plaats voor maximaal een jaar. Ieder half jaar moet de noodzaak van een langer verblijf echter opnieuw worden beargumenteerd. In de praktijk wordt daarnaast het verblijf van de tbs-gestelden wekelijks tijdens het multidisciplinaire afdelingsoverleg geëvalueerd.

Als dat voor de gezondheid of de veiligheid van de patiënt of zijn omgeving nodig is of als de handhaving van de orde binnen de kliniek dat vereist, kan een tbs-gestelde tijdelijk worden afgezonderd. De regels die hierop van toepassing zijn, zijn opgenomen in de huisregels van de kliniek. Afzondering vindt plaats op de eigen kamer.

Daarnaast heeft de kliniek de mogelijkheid om een patiënt in bijzondere gevallen te separeren in een speciaal daartoe ingerichte separeerruimte. De verantwoordelijkheid voor de gesepareerde tbs-gestelden berust bij het hoofd van de intensieve zorgafdeling. Een psychiater of psychiatrisch assistent

bezoekt de gesepareerde dagelijks.

Separatie is toegestaan voor maximaal vier weken, maar kan telkens (met machtiging van de minister) worden verlengd. In de praktijk blijft de duur van de separatie beperkt tot enkele dagen en wordt ernaar gestreefd om de patiënt zo snel mogelijk op een verblijfsafdeling terug te plaatsen. In 2008 was de gemiddelde separatieduur tot en met september 3,8 dagen.

De commissie van toezicht is er zeer alert op dat niet onnodig wordt gesepareerd en dat de separatie niet langer dan noodzakelijk duurt. De cvt bevestigt dat separatie in Oldenkotte steeds een kwestie van slechts enkele dagen is.

### **Oordeel**

De Ist oordeelt op basis van haar bevindingen dat zowel het beleid, de uitvoering als de borging op het criterium bewegingsvrijheid binnen het fpc voldoen.

## **2.4 Contact met de buitenwereld**

### **Criterium**

Tbs-gestelden worden in de gelegenheid gesteld om per post, telefonisch of door middel van bezoek contact met de buitenwereld te onderhouden. Deze mogelijkheden zijn vastgelegd en in overeenstemming met de wettelijke eisen.

### **Bevindingen**

De mogelijkheden voor het verzenden en ontvangen van post en het telefoneren zijn vastgelegd in de huisregels van de kliniek. Binnenkomende post wordt geregistreerd. Het hoofd van de kliniek is bevoegd om de binnenkomende of uitgaande post te controleren. Postpakketten worden in bijzondere gevallen in aanwezigheid van de tbs-gestelde door een personeelslid geopend. Regulier gebeurt dat in aanwezigheid van een personeelslid door de tbs-gestelde zelf.

In de huisregels is het recht van de tbs-gestelden beschreven om tenminste eenmaal per week gedurende tien minuten telefoonverkeer te onderhouden met gescreende personen buiten de inrichting. Telefoneren gebeurt met een draadloos toestel.

In de praktijk kan er veel ruimer dan de bovengenoemde limiet van tien minuten per week worden gebeld. Dat gebeurt dan buiten de voor

activiteiten bestemde uren. In bijzondere gevallen worden beperkingen opgelegd aan de duur van het telefoneren. Volgens de geïnterviewde tbs-gestelden en personeelsleden levert het telefoneren in de praktijk geen problemen op.

In de huisregels wordt gerefereerd aan de wettelijk gegarandeerde regeling dat tbs-gestelden minstens één uur per week bezoek mogen ontvangen. In de praktijk zijn de bezoekmogelijkheden op de reguliere verblijfsafdelingen in Oldenkotte aanzienlijk royaler. Tbs-gestelden kunnen driemaal per week bezoek ontvangen: op woensdag en zaterdag van 13:30 tot 21:00 uur en op zondag van 11:30 tot 18:30 uur. Er kunnen maximaal vijf bezoekers worden ontvangen die minstens een week tevoren moeten zijn aangemeld. Bezoekers worden tevoren gescreend door het maatschappelijk werk van de inrichting. Het bezoek vindt plaats op de kamer van de tbs-gestelde. Daarbij moet worden aangetekend dat eventuele kinderen tijdens het bezoek de kamer van de tbs-gestelde niet mogen verlaten. In bijzondere gevallen is er tijdens het bezoek sprake van toezicht door een stm'er.

De kliniek beschikt over een aparte logeerunit waar tbs-gestelden in de latere fase van hun verblijf af en toe een weekeinde met gezinsleden kunnen doorbrengen. Daarvoor is wel speciale toestemming van het hoofd van de inrichting nodig.

De geïnterviewde tbs-gestelden zijn tevreden over het bezoek en over de mogelijkheden voor schoolgaande kinderen om langs te komen.

In het voorjaar van 2008 is er enige tijd gemeenschappelijk bezoek geweest in de gemeenschapsruimte De Wanne. Dat bezoek vond onder toezicht plaats. Aanleiding daartoe waren signalen van een verhoogde aanwezigheid van drugs binnen de kliniek. Dat gemeenschappelijke bezoek heeft destijds veel weerstand opgeleverd bij de patiënten die dit als een aantasting van hun persoonlijke levenssfeer beschouwden. Bij de behandeling van klachten hierover heeft de beklagcommissie zich op het standpunt gesteld dat het ongediscrimineerd laten plaatsvinden van gemeenschappelijk bezoek niet gerechtvaardigd was. Niet alle patiënten zijn vanwege hun stoornis in staat om gemeenschappelijk bezoek te ontvangen.

Het in 2007 gehouden Patiënten Satisfactie Onderzoek bevestigt het positieve oordeel van de tbs-gestelden over de contactmogelijkheden met de buitenwereld.

### **Oordeel**

De Ist oordeelt op basis van haar bevindingen dat zowel het beleid, de uitvoering als de borging op het criterium contact met de buitenwereld voldoen.

## **2.5 Verzorging, activiteiten en arbeid**

### **Criterium**

Het fpc biedt de tbs-gestelden verzorging en activiteiten die voldoen aan de wettelijke standaard. De tbs-gestelden hebben tijdig toegang tot de geestelijke en sociale verzorging. De uitvoering van het dagprogramma worden gecontroleerd, geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

### **Bevindingen**

In de huisregels van Oldenkotte zijn voorschriften opgenomen over de geestelijke verzorging, de medische zorg, het dragen van kleding, de maaltijdvoorziening, de bibliotheek, het eigen geld van tbs-gestelden en de hygiëne op de verblijfsafdeling. Deze regels corresponderen met de eisen van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden.

De tbs-gestelden wordt door de Dienst Dagbesteding van Oldenkotte minimaal twaalf uur per week activiteiten aangeboden. Het gaat daarbij om arbeid en om educatieve activiteiten. Minstens driemaal per week kan worden deelgenomen aan sport of fitness.

De tbs-gestelden waarmee is gesproken, zijn over het algemeen tevreden over de geboden activiteiten en voorzieningen. Uit het in 2007 gehouden Patiënt Satisfactie Onderzoek kwam naar voren dat de tbs-gestelden uit circuit II (persoonlijkheidsgestoorden) destijds ontevreden waren over de ontspanningsmogelijkheden. Dit had vooral te maken met een toen bestaande onderbezetting bij de sportinstructeurs. Inmiddels zijn nieuwe instructeurs aangesteld.

Er zijn binnen Oldenkotte een humanistisch geestelijk raadsman, een dominee, een pastoor en een imam (tweewekelijks) beschikbaar. De tbs-gestelden kunnen godsdienstige of levensbeschouwelijke bijeenkomsten bijwonen.<sup>[5]</sup> Daarnaast kunnen zij persoonlijk contact onderhouden met een

---

[5] Dat geldt niet tijdens afzondering of separatie.

geestelijk verzorger.

Of de tbs-gestelden kwalitatief de juiste (medische) behandeling krijgen is een vraag die de Inspectie voor de Gezondheidszorg beantwoordt. Na afstemming hierover met de IGZ heeft de Ist in het kader van deze doorlichting geïnformeerd naar de tijdige beschikbaarheid van behandelplannen van patiënten en naar de voortvarende uitvoering daarvan. De Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden schrijft voor dat uiterlijk binnen drie maanden na binnenkomst een behandelplan wordt vastgesteld. In de praktijk wordt deze termijn niet altijd gehaald. De behandelplannen worden ook niet altijd volgens het voorgeschreven format opgemaakt en door de betrokken tbs-gestelde ondertekend. Ook de realisatie van onderdelen van het behandelplan ondervindt in de praktijk - soms maandenlang - vertraging. De in de afgelopen jaren afgenomen patiënt tevredenheidsonderzoeken laten zien dat de lange wachttijden al langer een groot knelpunt zijn. Deels heeft dat te maken met de onvoldoende beschikbaarheid van gekwalificeerde trainers en behandelaars; soms duurt het lang voordat er voldoende deelnemers zijn voor een groepstherapie. Ook de uitvoeringsdiscipline is volgens sommige gesprekspartners niet bij alle medewerkers even groot. In dat verband is het belangrijk te constateren dat er onvoldoende wordt gestuurd op de uitvoering van het behandelplan. De daarvoor noodzakelijke managementinformatie ontbreekt. Er is behoefte aan een integraal registratiesysteem waarin alle relevante informatie omtrent (de behandeling van) een tbs-gestelde wordt vastgelegd.

### **Oordeel**

De (geestelijke) verzorging en het aanbod aan activiteiten binnen Oldenkotte voldoen zowel op papier als in de praktijk aan de gestelde eisen. Door middel van het periodieke patiënttevredenheidsonderzoek is dit ook geborgd.

Anders ligt dat als het gaat om de tijdige planning en realisatie van de behandeling. De wettelijke termijn voor de vaststelling van een behandelplan wordt nog te vaak overschreden. Bovendien laat de uitvoering van onderdelen van het plan vaak te lang op zich wachten. Dit leidt tot terechte frustratie bij de tbs-gestelden. Door het ontbreken van een daartoe geschikt managementinformatiesysteem, is deze uitvoering onvoldoende geborgd.

### **Aanbeveling**

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

## **2.6 Disciplinaire straffen**

### **Criterium**

De manier waarop de orde binnen het fpc met disciplinaire straffen wordt gehandhaafd, is proportioneel en transparant.

### **Bevindingen**

In Oldenkotte wordt geen gebruik gemaakt van de wettelijke mogelijkheid om disciplinaire straffen toe te passen. Wel worden zonodig maatregelen getroffen om de orde en veiligheid binnen de kliniek te handhaven. In paragraaf 2.3 is in dat verband ingegaan op de mogelijkheden om tbs-gestelden op de eigen kamer af te zonderen of in een aparte ruimte te separeren. De beslissing tot afzondering of separatie wordt schriftelijk gemotiveerd. Daarbij wordt de betrokkene gewezen op de mogelijkheid van bemiddeling of beklag.

Zoals eerder is gemeld, blijft de duur van de separatie in de praktijk beperkt tot enkele dagen en wordt ernaar gestreefd om de patiënt zo snel mogelijk op een verblijfsafdeling terug te plaatsen.

### **Oordeel**

Het criterium disciplinaire straffen kan in beginsel niet leiden tot een oordeel, omdat het hoofd van FPC Oldenkotte geen gebruik maakt van de bevoegdheid om disciplinaire straffen op te leggen. De kliniek legt, indien nodig, wel individuele maatregelen op. Dit gebeurt transparant en proportioneel. De inspectie oordeelt op basis van de bevindingen dat het beleid de uitvoering en de borging van de ordehandhaving door middel van maatregelen in Oldenkotte voldoet.

## **2.7 Omgang met tbs-gestelden**

### **Criterium**

Medewerkers gedragen zich respectvol en humaan tegenover tbs-gestelden. Deze verwachtingen zijn expliciet en op schrift gesteld. Er is toezicht op de manier waarop medewerkers met tbs-gestelden omgaan en dit wordt periodiek geëvalueerd en zonodig bijgestuurd.



### **Bevindingen**

De kliniek heeft zijn visie op de wenselijke bejegening in algemene termen vastgelegd in beroepscode, een professioneel statuut en in een integriteitsprotocol.

De Ist heeft verschillende aspecten van de omgangspraktijk met de tbs-gestelden onderzocht.

Er is frequent contact tussen de tbs-gestelden en de stm'ers op de verblijfsafdeling. Elke tbs-patiënt krijgt een zorgplanner toegewezen. Dat is een stm'er die als mentor optreedt en in die hoedanigheid aanspreekpunt is voor de tbs-gestelde. Volgens sommige stm'ers en tbs-gestelden is er in vergelijking met het verleden minder tijd voor individuele gesprekken. Personele krapte op de verblijfsafdeling is daar de oorzaak van.

Als een tbs-gestelde op zijn kamer is ingesloten, kan door middel van een spreek-luister verbinding contact worden gelegd met dienstdoende functionarissen. Over het algemeen wordt dan snel en adequaat gereageerd.

De tbs-gestelden waarmee de Ist heeft gesproken, zijn over het algemeen tevreden over de manier waarop zij door de medewerkers van Oldenkotte worden bejegend. Dat wordt bevestigd door het Patiënt Satisfactie Onderzoek uit 2007. Ook discriminatie is geen thema.

Dat neemt echter niet weg dat er grote verschillen zijn in optreden van de inrichtingsmedewerkers. Dit wordt door zowel tbs-gestelden als medewerkers en leidinggevenden binnen de kliniek bevestigd. Zo is er een groot verschil in de flexibiliteit waarmee de inrichtingsregels worden gehanteerd tussen de afdelingen van circuit I en circuit II. In circuit I (psychiatrische stoornissen) wordt daaraan veel strakker de hand gehouden dan in circuit II (persoonlijkheidsstoornissen). Voor een deel heeft dit te maken met het verschil in problematiek van de in die circuits verblijvende tbs-patiënten. Maar er zijn volgens de gesprekspartners van de Ist ook onwenselijke verschillen in bejegening, waarbij soms sprake is van een sterk repressieve aanpak en in andere gevallen juist onvoldoende wordt ingegrepen bij ongewenst gedrag van patiënten.

Dit verschil is niet alleen zichtbaar tussen de beide behandelcircuits, maar ook tussen afdelingen binnen hetzelfde circuit (m.n. circuit II) en soms zelfs binnen een team van stm'ers. Zo is er vrij recent een klacht geweest van patiënten over vermeend repressief optreden van stm'ers op één van de

verblijfsafdelingen. Deze klacht is door de Patiëntenraad van FPC Oldenkotte bij de bestuurder neergelegd die vervolgens een onderzoek heeft doen instellen door niet direct bij de betreffende afdeling betrokken inrichtingsfunctionarissen. Dit onderzoek heeft de grote verschillen in bejegening tussen individuele personeelsleden bevestigd. In het verlengde daarvan pleiten de onderzoekers voor meer uniformiteit in de toepassing van de kliniekgeregels en in de bejegening van patiënten. Als één van de instrumenten om dat te bereiken wordt 'job rotation' binnen de sociotherapie genoemd. Volgens het interne onderzoek kan zo worden voorkomen 'dat afdelingsbeleid repressief kan worden, teams niet meer openstaan voor de problematiek van de verblijvende patiëntengroep of dat de dominante invloed van bepaalde teamleden verlamdend werkt op de ontwikkeling van het team'.

De variatie in optreden van het personeel leidt niet alleen tot soms ongerechtvaardigde verschillen in bejegening van tbs-gestelden, maar is ook voor de stm'ers lastig. Zij moeten immers regelmatig op andere afdelingen invallen en worden daar geconfronteerd met afwijkende interpretaties van de kliniekgeregels. Ook kunnen zij door tbs-gestelden die naar het afwijkende beleid op andere afdelingen en van andere stm'ers verwijzen, tegen elkaar worden uitgespeeld.

De leiding van de kliniek is zich bewust van de ongewenste verschillen in bejegening binnen de kliniek. Tot voor kort kon hierop onvoldoende worden gestuurd doordat de leiding van de afdelingsteams ontoereikend was georganiseerd. Sinds september 2008 zijn op de afdelingen teamleiders aangesteld. Het zijn deze teamleiders die volgens de kliniekleiding bij uitstek moeten gaan toezien op een juiste en consistente bejegening van de tbs-gestelden.

### **Oordeel**

De visie op de wenselijke bejegening van tbs-gestelden binnen Oldenkotte is in algemene termen vastgelegd. Deze algemene visie is onvoldoende gebleken om een consistente bejegening te bewerkstelligen. Er zijn soms grote en deels ongerechtvaardigde verschillen tussen circuits, afdelingen en binnen teams. De Ist acht het dan ook noodzakelijk om de algemene bejegeningvisie nader te operationaliseren en toe te zien op een consistente toepassing ervan binnen de kliniek. Roulatie van stm'ers tussen de teams kan een instrument zijn om die consistentie te bevorderen, maar ook de teamleiders hebben daarin een belangrijke rol te vervullen en zullen hun aanpak onderling goed moeten afstemmen.

Samenvattend is de Ist van oordeel dat het beleid met betrekking tot de omgang met de tbs-gestelden slechts in beperkte mate voldoet. Hetzelfde geldt voor de uitvoering en borging daarvan.

### **Aanbeveling**

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

## **2.8 Functioneren bemiddelings- en beklagprocedure**

### **criterium**

In de huisregels is opgenomen op welke wijze tbs-gestelden in beklag kunnen gaan en hoe zij contact kunnen krijgen met de maandcommissaris. De bemiddelings- en beklagprocedure functioneren naar behoren. Het aantal en de aard van de beklagzaken worden periodiek geëvalueerd.

### **Bevindingen**

FPC Oldenkotte heeft een breed samengestelde commissie van toezicht (cvt). De commissie vergadert maandelijks met een vertegenwoordiging van de kliniek aan de hand van een vaste agenda. De communicatie tussen de cvt en de inrichting verloopt volgens beide partijen goed. Tweemaal per jaar voert de commissie overleg met de Patiënten Raad Oldenkotte.

De leden van de cvt vervullen bij toerbeurt het maandcommissariaat<sup>[6]</sup>. De maandcommissaris bezoekt de kliniek tweemaal per maand. Daarbij worden onder meer spreekverzoeken van tbs-patiënten behandeld.

De voorzitter van de cvt is tevens voorzitter van de beklagcommissie.

De cvt heeft wettelijk tot taak om (1)toezicht te houden op de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel in de inrichting; (2) kennis te nemen van grieven van verpleegden en daarin zonedig te bemiddelen tussen een verpleegde en het hoofd van de inrichting; (3) klaagschriften te behandelen, en; (4) te adviseren over de wijze van tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel in de inrichting aan de minister, de RSJ en het bestuur. In het toetsingskader van de Ist staan, vanuit het perspectief van de rechtspositie van tbs-

---

[6] M.u.v. de voorzitter van de beklagcommissie. Deze uitzondering is gemaakt zodat de beklagrechtcr geen bemoeienis heeft met eerdere bemiddelingspogingen door de maandcommissaris in een traject.

gestelden, de bemiddelingstaak van de cvt en het functioneren van de beklagregeling centraal. [7]

De huisregels maken duidelijk op welke manier tbs-gestelden in beklag kunnen gaan bij de beklagcommissie. Op de verblijfsafdelingen zijn formulieren beschikbaar waarmee men een beklag kan indienen. In de praktijk worden tbs-gestelden niet belemmerd om in beklag te gaan. Vaak vindt nog wel eerst een gesprek plaats met het afdelingspersoneel. Ook de maandcommissaris van de commissie van toezicht doet vaak een bemiddelingspoging voordat een klacht formeel in behandeling wordt genomen door de beklagcommissie. Tenslotte kan de maandcommissaris door diens bemiddeling bij conflicten voorkomen dat een tbs-gestelde überhaupt een klacht indient.

Desgewenst kunnen tbs-gestelden zich ter zitting laten bijstaan door een tolk of door een vertrouwenspersoon. In de praktijk worden klagers vaak bijgestaan door een advocaat.

De tbs-gestelden zijn in het algemeen tevreden over de afhandeling van klachten door de maandcommissaris en door de beklagcommissie. Dat bleek zowel uit de interviews van de ISt als uit het in 2007 gehouden patiënt tevredenheidsonderzoek. Wel gaven de geïnterviewde tbs-gestelden aan dat de wettelijke termijnen voor de afhandeling van een beklagzaak in de praktijk niet worden gehaald. Ook uitten sommige patiënten de behoefte om duidelijker uitleg te krijgen wanneer een kwestie beklagwaardig is. De ISt heeft met betrekking tot dit laatste vastgesteld dat de beslissingen waartegen patiënten in beklag kunnen gaan, in de huisregels limitatief zijn opgesomd. Tenslotte had de patientenraad de behoefte om meer inzicht te krijgen in het inrichtingsbeleid indien een klacht zich blijft herhalen. Inmiddels heeft dit tot de afspraak geleid dat de patientenraad de terugkerende klachten inventariseert, waarna deze nader met de kliniekdirectie zullen worden besproken.

De commissie van toezicht bespreekt de klachten van de afgelopen periode in het maandelijks overleg met de vertegenwoordiging van de kliniek. Daarbij komen ook de consequenties voor het inrichtingsbeleid aan de orde.

De beklagcommissie dient volgens de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden uiterlijk binnen vier weken nadat de klacht is

---

[7] In een door de ISt in 2008 ingesteld landelijk themaonderzoek naar de werkwijze van de commissies van toezicht, komen ook de andere taken van de cvt aan de orde.

ingediend of nadat een eventuele bemiddelingspoging is afgesloten, uitspraak te doen. In bijzondere gevallen kan de beklagcommissie deze termijn met ten hoogste vier weken verlengen. De streeftermijn voor de bemiddelingspoging is vier weken (art. 55, lid 3 Bvt).

De Ist heeft aan de hand van een beperkte a-selecte steekproef (n=12) van beklagzaken die in 2008 zijn afgedaan, bezien of de wettelijke termijn wordt gehaald. Deze steekproef is gezien de beperkte omvang niet representatief, maar geeft wel een indruk van de orde van grootte van de doorlooptijden. Gemiddeld verstreek tussen de datum ontvangst van het beklag en de uitspraak 144 dagen; dat is ruim het vijfvoudige van de wettelijke termijn van vier weken. De kortste termijn was 91 dagen; dat is ruimschoots langer dan de termijn van vier weken en ook langer dan de termijn van acht weken die de beginselenwet in bijzondere gevallen toestaat.

Daarbij zij aangetekend dat niet kon worden achterhaald of de maandcommissaris met betrekking tot een beklagzaak een bemiddelingspoging had gedaan en zoja, wanneer deze poging was afgesloten. Deze bemiddelingstermijn mag volgens de wet immers in mindering worden gebracht. Gelet op de zeer grote overschrijding van de afhandelingstermijn acht de Ist het echter onwaarschijnlijk dat het doen van een bemiddelingspoging de enige oorzaak van de overschrijding is, temeer daar de Beginselenwet een streeftermijn van vier weken noemt met betrekking tot de duur van de bemiddelingspoging. Evenmin kan de kliniek worden verweten te traag te reageren op verzoeken om nadere informatie. Gemiddeld is de reactietijd van de kliniek op dergelijke verzoeken slechts twaalf dagen. De cvt geeft zelf als oorzaken van de lange afhandelingstermijn aan dat (1) erg veel klachten worden ingediend [8]; (2) het doorgaan om complexe zaken gaat waarbij een zorgvuldige behandeling belangrijker is dan snelheid; (3) advocaten van patiënten vaak zelf om uitstel verzoeken; en (4) er de afgelopen periode onvoldoende capaciteit is geweest bij het secretariaat. Bij dat laatste zij aangetekend dat de voorzitter van de beklagcommissie geen zeggenschap heeft over de inzet van het secretariaat.

### **Oordeel**

De beklagprocedure voldoet qua beleid aan de eisen. Omdat de wettelijke beklagtermijnen zo fors worden overschreden, acht de Ist de uitvoering slechts in beperkte mate in orde. De Ist heeft inmiddels een landelijk themaonderzoek verricht naar de werkwijze van commissies van toezicht bij

---

[8] Begin oktober 2008 waren er al 250 beklagschriften ingediend.

justitiële inrichtingen. Hierin worden verschillende suggesties gedaan om de afhandelingstermijn van beklagzaken te versnellen. De beklagcommissie van FPC Oldenkotte kan hier wellicht haar voordeel mee doen.

Een eerste vereiste om beter te kunnen sturen op de afhandelingstermijn is het monitoren van de doorlooptijden van de verschillende processtappen bij een beklagzaak (inclusief eventuele bemiddelingspogingen). Die monitoring ontbreekt nu. Om die reden is de Ist van oordeel dat de borging van de beklagprocedure slechts in beperkte mate op orde is.

Om te voorkomen dat een kwestie onnodig tot een formele klacht leidt, onderneemt de maandcommissaris van de cvt vaak een bemiddelingspoging. De Ist is daar positief over.

De voorzitter van de cvt heeft in een uitvoerige wederhoorreactie op de bevindingen en conclusies van de Ist aangegeven dat de cvt zich niet goed kan vinden in de beeldvorming die is ontstaan doordat de Inspectie de focus ten onrechte richt op één specifiek detail van de uitvoering van één specifieke taak van de commissie van toezicht. Hierboven zijn vier redenen vermeld waarom de beklagzaken volgens de cvt zoveel tijd vergen. In aanvulling daarop wordt er in de wederhoorreactie nog op gewezen dat de RSJ in de beroepsuitspraken nimmer heeft gemeld dat de doorlooptijden niet juist zouden zijn en dat ook de klagers in het algemeen tevreden zijn over de procedure. Verder zijn de wettelijke termijnen 'termijnen van de orde' zonder juridische consequenties.

De Ist heeft kennis genomen van deze stellingname, maar blijft van mening dat de in de Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden zodanig fors worden overschreden dat alles op alles moet worden gezet om deze tot aanvaardbare proporties terug te brengen. Positief is dat ook de commissie van toezicht deze mening is toegedaan en heeft aangegeven dat inmiddels de nodige stappen zijn gezet om de inzet van het secretariaat te versterken en om de instroom van beklagzaken verder te beperken door bemiddelingspogingen in het voortraject te intensiveren.

#### **Aanbevelingen aan de commissie van toezicht**

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

## 2.9 Medezeggenschap

### **Criterium**

De tbs-gestelden worden in de gelegenheid gesteld om via vertegenwoordigers in overleg te treden met de directie over algemene onderwerpen betreffende het leef- en woonklimaat van het fpc. Het fpc heeft de bevoegdheden, de samenstelling en de werkwijze van deze vertegenwoordiging in de huisregels vastgelegd. Het functioneren van de vertegenwoordiging wordt periodiek geëvalueerd.

### **Bevindingen**

In de huisregels van de kliniek is de Patiënten Raad Oldenkotte (PRO) beschreven. De PRO met minimaal drie en ten hoogste zeven leden, behartigt de belangen van de patiënten door middel van in beginsel maandelijks overleg met het management van de kliniek.

De Ist heeft een afzonderlijk gesprek gehad met een vertegenwoordiging van de PRO en vastgesteld dat deze raad actief is en belangrijke knelpunten aankaart bij de leiding van Oldenkotte. Vanwege de bijzondere omstandigheden na de bestuurscrisis in Oldenkotte, heeft de PRO de afgelopen maanden bijna wekelijks contact gehad met de interim-bestuurder. De wijze van communicatie tussen de patiëntenraad en het bestuur is - zeker de afgelopen periode - regelmatig onderwerp van gesprek. De PRO was bijzonder te spreken over de open opstelling van de interim-bestuurder. Hij luistert niet alleen, maar neemt ook actie als dat nodig is.

Een bijzonder punt van aandacht betreft mogelijke signalen van tbs-gestelden met betrekking tot het welzijn of bijzondere veiligheidsrisico's van medepatiënten. Zo deelden verschillende tbs-gestelden waarmee de Ist heeft gesproken, mee dat zij tevoren verontrustende ontwikkelingen hadden waargenomen in het gedrag van de tbs-gestelde W. die in juli jl. betrokken was bij een ernstig geweldsincident tijdens zijn ongebeide verlof in Enschede. Een kanaal waarlangs dit soort signalen betrouwbaar kan worden gegeven, wordt door hen gemist.

### **Oordeel**

De Ist oordeelt op basis van haar bevindingen dat zowel het beleid, de uitvoering als de borging op het criterium medezeggenschap voldoen.

### **Aanbeveling**

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

## **2.10 Verlenging van de tbs met verpleging**

### **Criterium**

De wettelijke termijnen waarbinnen het hoofd van het fpc de minister een advies stuurt over de wenselijkheid en termijn van verlenging worden gehaald. Het fpc heeft werkprocessen ingericht om tijdig te kunnen adviseren over de verlenging of (voorwaardelijke) beëindiging van de tbs. De uitvoering van de adviesfunctie inzake de tbs-verlenging wordt periodiek geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

### **Bevindingen**

In FPC Oldenkotte bestaat al geruime tijd onduidelijkheid over de rol en de functie-inhoud van de rapporteurs van de afdeling Patiëntenregistratie en Rapportage. Een belangrijk deel van de tijd van deze rapporteurs gaat op aan het rappelleren van diverse functionarissen voor hun bijdragen aan bijvoorbeeld het aanvragen van de verlofmachtigingen, het uitbrengen van de verlengingsadviezen en het opstellen van de verlofevaluaties. Een veel gehoord signaal van de verschillende actoren is dat zij geen tijd hebben om de gevraagde bijdragen te leveren.

De afdeling Patiëntenregistratie en Rapportage heeft in een analyse van mei 2008 inzichtelijk gemaakt dat Oldenkotte regelmatig termijnen niet haalt. Zo worden regelmatig verlengingsadviezen [9] en verlofevaluaties<sup>[10]</sup> te laat aangeleverd. Concreet zijn in de maand maart 2008 vier van de tien verlengingsadviezen en drie van de vier verlofevaluaties te laat verzonden. In april waren respectievelijk drie van de tien verlengingsadviezen en drie van de vier verlofevaluaties te laat. In één geval heeft het te laat versturen van

---

[9] Periodiek beslist de rechter over verlenging van de tbs-maatregel. De rechter kan de tbs (al dan niet met dwangverpleging) dan met een of twee jaar verlengen.

[10] Een verlofmachtiging wordt verleend voor de duur van een jaar. De FPC's dienen het verlof twee maanden voor het verstrijken van deze termijn te evalueren en deze evaluatie (een verkorte vorm van het verlofformat, beperkt tot de punten behandeling, doelen van het verlof, verloop van het verlof, risico-analyse en risicomangement) op te sturen naar DJI. Na een positieve verlofevaluatie wordt de machtiging opnieuw verleend voor de duur van een jaar. Als de evaluatie ontbreekt, vervalt de verlofmachtiging en moet een volledige nieuwe aanvraag ingediend worden.



de verlofevaluatie er zelfs toe geleid dat de betreffende tbs-gestelde vanuit de transmurale setting teruggeplaatst moest worden naar de kliniek, omdat zijn verlofmachtiging verviel. Versneld moest toen alsnog een nieuwe verlofaanvraag gedaan worden.

Het hoofd van de afdeling Patiëntenregistratie en Rapportage (P&R) heeft in mei jl. concrete voorstellen gedaan voor een (her-)nieuw(d)e werkwijze van de afdeling. Daarbij wordt aangesloten bij de bestaande procesbeschrijvingen. De belangrijkste wijziging in de werkwijze is dat afdelingsmedewerkers niet langer herhaaldelijk blijven rappelleren, maar dat sneller via het hoofd van afdeling P&R wordt geëscaleerd, die vervolgens contact opneemt met het eindverantwoordelijke hoofd behandeling. Dit voorstel is door de directeur ad interim overgenomen en vanaf oktober 2008 wordt ook op deze manier gewerkt.

### **Oordeel**

Er bestaan procesbeschrijvingen voor het uitbrengen van de verlengingsadviezen. Het beleid voldoet daarmee. In de praktijk wordt echter niet conform deze procesbeschrijvingen gewerkt. Door onduidelijkheden in de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in combinatie met overbelasting van functionarissen binnen het FPC zijn de bijdragen van de diverse actoren aan het proces er niet, niet tijdig of worden zij door anderen geleverd dan degenen die ze zouden moeten leveren. De uitvoering voldoet daarmee niet of slechts in zeer beperkte mate. De borging is tot nu toe ook niet op orde geweest. Mogelijk zal dit naar aanleiding van de genomen maatregelen op korte termijn verbeteren.

### **Aanbeveling**

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

## **2.11 Longstay-plaatsing**

### **criterium**

Bij de voorbereiding van een aanvraag voor een longstayplaatsing worden de landelijke criteria en procedures gehanteerd. Het fpc heeft hiertoe interne werkprocessen ingericht. De uitvoering van deze procedure wordt regelmatig geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

### **Bevindingen**

FPC Oldenkotte heeft in de afgelopen anderhalf jaar slechts eenmaal een patiënt voorgedragen voor een longstayplaatsing. Deze aanvraag is tijdig en volgens de landelijke procedures uitgevoerd.

Na overplaatsing van de patiënt naar een longstayvoorziening heeft de 'zendende' inrichting (in dit geval Oldenkotte) geen bemoeienis meer met die plaatsing. De 'ontvangende' inrichting draagt zorg voor het bewaken van de continuering van de longstayplaatsing.

### **Oordeel**

De ervaring met longstayplaatsingen is in FPC Oldenkotte tot nu toe beperkt. Dit biedt de inspectie te weinig houvast om hierover te rapporteren.

## **2.12 Conclusie**

De Inspectie heeft de rechtspositie van tbs-gestelden in FPC Oldenkotte aan verschillende criteria getoetst. Met betrekking tot de informatie- en hoorplicht ; controle en geweldgebruik; bewegingsvrijheid; contact met de buitenwereld, disciplinaire straffen en maatregelen; en medezeggenschap van patiënten voldoet de inrichting aan de meeste gestelde eisen op de dimensies beleid, uitvoering en borging.

Er zijn echter ook belangrijke tekortkomingen gesignaleerd:

- De wettelijke termijn voor het vaststellen van behandelplannen wordt te vaak overschreden en uitvoering van onderdelen ervan laat vaak te lang op zich wachten.
- Er zijn soms grote en ongerechtvaardigde verschillen in bejegening van tbs-gestelden tussen circuits, tussen afdelingen en binnen teams; soms is deze te tolerant, soms repressief.
- De wettelijke termijn voor de afhandeling van beklagzaken wordt regelmatig fors overschreden .
- Tbs-verlengingsadviezen en verlofevaluaties werden regelmatig te laat verzonden.

## **3 Interne veiligheid**

### **3.1 Interne veiligheidsvoorzieningen**

#### **Criterium**

De interne veiligheidsvoorzieningen dienen aan de geldende eisen te voldoen. Het fpc beschikt over vastgelegd veiligheidsbeleid ter beheersing van calamiteiten. Het beleid wordt toegepast en stelselmatig gecontroleerd, geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

#### **Bevindingen**

In oktober 2007 is FPC Oldenkotte bezocht in het kader van het grootschalige onderzoek Brandveiligheid justitiële inrichtingen dat werd uitgevoerd door de Arbeidsinspectie, de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid, de VROM-Inspectie en de Ist. Omdat dit onderzoek minder dan een jaar voor deze doorlichting heeft plaatsgehad, heeft de Ist bij de onderhavige doorlichting alle aspecten uit het toetsingskader die gerelateerd zijn aan brandveiligheid en beheersing van calamiteiten buiten beschouwing gelaten.

### **3.2 Bestrijding drugsgebruik**

#### **Criterium**

De Ist heeft in haar toetsingskader de volgende verwachtingen opgenomen met betrekking tot de bestrijding van drugsgebruik binnen een fpc. Het fpc dient over vastgelegd beleid te beschikken dat gericht is op de bestrijding van drugs(gebruik) in de inrichting. Het fpc is actief in het bestrijden van drugs(gebruik). De naleving van het drugsbestrijdingsbeleid wordt stelselmatig gecontroleerd, geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

#### **Bevindingen**

De kliniekregels verbieden het invoeren, in bezit hebben en gebruiken van alcohol en drugs. Ook beschrijven de kliniekregels het onderzoek aan lichaam of kleding van de tbs-gestelde en de urinecontrole op aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen.

### Bezoek

Het bezoek en de tbs-gestelden wordt op indicatie gefouilleerd. Sinds 1 mei 2008 geldt een verscherpte toegangscontrole waarbij af en toe drugshonden worden ingezet. Er mag bovendien geen etenswaar en geen rookwaar mee de kliniek in worden genomen. Bezoek moet van te voren op een lijst aangeven wat het meeneemt; dit wordt ook gecontroleerd. Zijn goederen niet via de lijst aangemeld, dan mogen deze niet mee naar binnen.

Gedurende een korte periode in 2008 was het bovendien niet toegestaan voor tbs-gestelden om bezoek op de kamer te ontvangen. Gedurende deze periode was het uitsluitend mogelijk om onder toezicht in een gemeenschappelijke ruimte het bezoek te spreken. De tbs-gestelden hebben hier krachtig tegen geageerd. Vooral het fouilleren en visiteren na afloop van het bezoek werden als zeer onaangenaam ervaren. Een aantal tbs-gestelden maakte om deze reden minder of geen gebruik meer van het recht om bezoek te ontvangen. Vanuit behandeloogpunt is dan ook besloten de oude bezoekregeling in ere te herstellen. Bezoek vindt nu weer op de eigen kamer plaats waarbij doorgaans geen permanent toezicht aanwezig is. Het toezicht door de kliniek tijdens het bezoek verschilt per afdeling en per tbs-gestelde. Bij sommige tbs-gestelden is wel permanent toezicht aanwezig, bij anderen wordt er af en toe een blik in de kamer geworpen.

### Urinecontroles

De uitvoering van het inrichtingsbeleid voor de urinecontroles (uc's) gebeurt op afdelingsniveau door de sociotherapeuten. In het beleid is vastgelegd hoe urinecontroles dienen te worden uitgevoerd, maar wanneer en met welke intensiteit dit dient te gebeuren is niet beschreven. Voor De Wiem en andere dislocaties van het fpc geldt dat de teamleider aldaar zelf het beleid vaststelt en de uitvoering in eigen hand heeft. De manager beveiliging adviseert hem daarin.

Op de inkomstenafdeling wordt er bij binnenkomst een uc uitgevoerd en vervolgens op indicatie. Bij de andere afdelingen wordt uitsluitend op indicatie gecontroleerd. Sommige tbs-gestelden worden nimmer aan een uc onderworpen, ook niet na onbegeleid verlof. Voor andere tbs-gestelden geldt dat ze standaard na verlof worden gecontroleerd of kan de frequentie van controle oplopen tot twee keer per week. Van de controles worden registraties bijgehouden. Uit de registratie van de inkomstenafdeling blijkt dat er gedurende de maanden juni en juli 2008 (opnamestop tbs-gestelden) geen uc's zijn uitgevoerd. In de periode 1 mei tot en met 25 september zijn

op deze afdeling, waar ongeveer tien tbs-gestelden verblijven, op twee verschillende dagen in totaal vier tbs-gestelden aan een uc onderworpen. Er is geen kliniekbrede informatie over het aantal uitgevoerde uc's en de uitkomsten daarvan.

### Kamercontroles

De teamleider van de afdeling is er verantwoordelijk voor dat de kamercontrole conform de door de manager beveiliging opgestelde instructies gebeurt en hij bepaalt ook de frequentie ervan. Voor De Wiem geldt net als bij de urinecontroles dat de teamleider zelf het beleid opstelt en dat de manager beveiliging een adviserende rol heeft.

De kamercontroles worden door de sociotherapeuten uitgevoerd. Er dient een onderscheid gemaakt te worden tussen afdelingsbrede kamercontroles en individuele kamercontroles. Op de diverse door de ISt bezochte afdelingen geldt voor de afdelingsbrede kamerinspectie, waarbij de patiënten niet aanwezig zijn, een frequentie van twee keer per jaar. In de praktijk bleek deze frequentie niet altijd te worden gehaald.

De individuele kamerinspecties gebeuren vrijwel uitsluitend op indicatie. Voor een enkele tbs-gestelde geldt dat de kamer structureel aan een controle wordt onderworpen. Individuele kamerinspecties worden altijd door minimaal twee sociotherapeuten en in aanwezigheid van de tbs-gestelde uitgevoerd. Hoewel er kliniekbreed checklists beschikbaar zijn voor het uitvoeren van de kamerinspecties, wordt hiervan niet op alle afdelingen gebruik gemaakt.

Indien een afdeling bij de kamercontroles gebruik wenst te maken van beveiligers, dan kan dit. Meestal gebeurt dat als er een vermoeden bestaat dat er contrabande kan worden aangetroffen.

De manager beveiliging leest over de uitvoering van de kamercontroles in de dagrapportages en hoort hierover tijdens het teamoverleg (indien hij aanwezig is) en tijdens het Dienstdoend Managers Overleg. Er wordt niet separaat over de kamerinspecties aan de manager beveiliging gerapporteerd. Van de kamerinspecties wordt niet op alle afdelingen een registratie bijgehouden. Er wordt binnen de kliniek ook geen centrale registratie van het aantal en de soort inspecties en de uitkomsten bijgehouden.

### **Oordeel**

Op het criterium bestrijding drugsgebruik voldoen het beleid, de uitvoering en de borging in beperkte mate. Algemeen, kliniekbreed beleid waarin beschreven is wanneer en met welke intensiteit uc's dienen te worden

uitgevoerd, ontbreekt. De intensiteit van de urinecontroles is soms beperkt. De intensiteit van de kamercontroles is op afdelingsniveau wel vastgesteld, maar wordt niet altijd gehaald. Steekproefsgewijze kamerinspecties worden te beperkt uitgevoerd. Verder wordt op afdelingsniveau onvoldoende gebruik gemaakt van checklists bij de kamercontroles. Voor zowel urinecontroles als kamercontroles geldt dat er kliniekbreed onvoldoende sturingsinformatie beschikbaar is over het aantal op afdelingsniveau uitgevoerde controles en de uitkomsten van deze controles.

Dat bezoek op de kamer van tbs-gestelden wordt ontvangen, brengt een bijzonder risico met zich mee dat drugs en andere contrabande kunnen worden overgedragen aan tbs-gestelden. Daar staat tegenover dat het zonder aanzien des persoons gemeenschappelijk en onder toezicht bezoek ontvangen in Oldenkotte niet heeft gewerkt en ook door de commissie van toezicht is afgewezen (zie paragraaf 2.4). Welke mate van toezicht bij het bezoek wenselijk is en hoe eventuele extra controle zich verhoudt tot het concept van relationele beveiliging dat voor de FPC Oldenkotte uitgangspunt is, vergt een landelijke beleidsafweging. Deze afweging kan plaatvinden in het kader van het voornemen van de staatssecretaris van Justitie om de controle op en opsporing van het gebruik van drugs in FPC's te intensiveren. <sup>[1]</sup>

#### **Aanbevelingen**

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

---

[1] Zie derde voortgangsrapportage "Plan van aanpak Terbeschikkingstelling en Forensische Zorg in strafrechtelijk kader" die 16 september 2008 aan de Tweede Kamer is gezonden.

### **3.3 Bestrijding onderlinge agressie**

#### **Criterium**

Onderlinge agressie en geweld tussen tbs-gestelden worden tegengegaan aan de hand van een vastgelegd beleid dat als zodanig bekend is bij de medewerkers, tbs-gestelden en bezoekers en dat periodiek geëvalueerd wordt op effectiviteit.

#### **Bevindingen**

Het fpc heeft de nodige regels gericht op de handhaving van orde en veiligheid in de inrichting. Daarin spelen de behandelplannen en het concept van relationele beveiliging een grote rol naast het beleid van controle en geweldgebruik. Zoals in paragraaf 2.2. is gemeld, krijgen alle personeelsleden een vijfdaagse basistraining in de zogeheten Controle en Fysieke Beheersingsmethode. Vervolgens dient tweemaal per jaar aan een vervolgtraining te worden deelgenomen. Verder is er een Team Bijzondere Ondersteuning (TBO). De opleidingen worden intern gegeven door trainers die door het opleidingsinstituut DJI zijn opgeleid. Daarnaast is een leergang receptie-beveiliging ontwikkeld, waarin ook aandacht zal worden gegeven aan de omgang met tbs-gestelden. Een onderdeel van deze leergang bestaat uit een dagdeel fouilleren en de handboekmethode. Naar verwachting gaat die leergang begin 2009 van start.

Tbs-gestelden waarmee de Ist heeft gesproken, gaven aan dat ze zich, met name op afdeling IIB, vanwege daar spelende alcohol- en drugsproblematiek langere tijd niet veilig hebben gevoeld. Een kleine kern tbs-gestelden domineerde de afdeling, stookte alcohol en handelde in drugs. De overige tbs-gestelden voelden zich geïntimideerd en vonden onvoldoende steun bij het personeel. Ondanks signalen van tbs-gestelden werd er door de kliniek lange tijd niet opgetreden tegen dit ongewenste en intimiderende gedrag. De recent door de interim-bestuurder van Oldenkotte doorgevoerde organisatieverandering heeft geleid tot acties waarbij de orde en rust mede door uitplaatsing en overplaatsing van enkele tbs-gestelden is hersteld.

In mei en juni 2008 is er sprake geweest van een (lichte) stijging van het aantal incidenten met suïcide en zelfmutilatie. Vaak gaat het daarbij om dezelfde tbs-gestelden. Tijdens een oriënterend vooronderzoek dat de Ist en de IGZ in juli 2008 in FPC Oldenkotte hebben gehouden, is bezien of er wellicht een verband bestaat tussen de personele onderbezetting op de

verblijfsafdelingen en de (lichte) stijging van het aantal incidenten. Door de IGZ wordt het volgende opgemerkt: “Er is een lichte stijging van het aantal incidenten met cliënten, waarbij wordt opgemerkt dat het niet duidelijk is of deze incidenten te wijten zijn aan de huidige situatie van organisatorische en personeelsproblemen.”<sup>[12]</sup>

### **Oordeel**

Het beleid op het criterium bestrijding onderlinge agressie voldoet. De uitvoering en de borging voldoen in overwegende mate. Een aantal tbs-gestelden heeft zich de afgelopen periode onnodig onveilig op de afdeling gevoeld, omdat onvoldoende werd opgetreden tegen intimidatie door medepatiënten.

### **Aanbeveling**

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

## **3.4 Integriteit**

### **Criterium**

Het fpc hanteert een actueel integriteitsbeleid en het fpc-personeel oefent zijn functie integer uit. Integriteitsaspecten vormen een regelmatig terugkerend onderwerp van het werkoverleg. In het fpc is een vertrouwenspersoon integriteit beschikbaar. Evaluaties van het integriteitsbeleid vinden in het fpc waarneembaar plaats.

### **Bevindingen**

Voor de omgang met tbs-gestelden heeft FPC Oldenkotte een protocol integriteit opgesteld. Bovendien is er een vertrouwenspersoon integriteit. Personeel is over het algemeen niet goed bekend met dit integriteitsbeleid, zo bleek uit de gehouden interviews. Ook is niet bij iedereen bekend wie in de organisatie de rol van vertrouwenspersoon vervult. Integriteit vormt evenmin een vast onderdeel van de functioneringsgesprekken.

Geïnterviewden vinden dat het onderwerp meer aandacht zou kunnen krijgen, bijvoorbeeld door er tijdens teambesprekingen op in te gaan. De

---

[12] Zie derde voortgangsrapportage "Plan van aanpak Terbeschikkingstelling en Forensische Zorg in strafrechtelijk kader" die 16 september 2008 aan de Tweede Kamer is gezonden.



omgangscultuur die de voorbije periode beeldbepalend was voor FPC Oldenkotte, maakte dat er weinig naar buiten kwam van wat er binnen de afdelingen speelde.

### **Oordeel**

De ISt oordeelt dat op het criterium integriteit het beleid voldoet, maar dat geldt niet voor de uitvoeringspraktijk en voor de borging daarvan. Het personeel is onvoldoende vertrouwd met het integriteitsbeleid en met de vertrouwenspersoon.

### **Aanbeveling**

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

## **3.5 Conclusie**

Het aspect Interne veiligheid is uitgewerkt in vier criteria. Het criterium interne veiligheidsvoorzieningen heeft de ISt buiten beschouwing gelaten vanwege het inspectieonderzoek hiernaar binnen het grootschalige onderzoek Brandveiligheid justitiële inrichtingen in het najaar van 2007. Van de drie overige criteria voldoet het beleid vrijwel volledig, zij het dat kliniekbrede uitgangspunten wanneer en met welke intensiteit urinecontroles dienen te worden uitgevoerd, nog niet zijn vastgelegd.

De uitvoering en de borging voldoen gedeeltelijk aan de verwachtingen van de ISt. In de uitvoering is de intensiteit van de urinecontroles soms beperkt en wordt de vastgestelde intensiteit van de kamercontroles niet altijd gehaald. Ook wordt er op afdelingsniveau onvoldoende gebruik gemaakt van checklists bij de kamercontroles.

Voor zowel urinecontroles als kamercontroles geldt dat er kliniekbreed onvoldoende sturingsinformatie beschikbaar is over het aantal op afdelingsniveau uitgevoerde controles en de uitkomsten van deze controles. Ten aanzien van het criterium 'Bestrijding onderlinge agressie' kunnen de uitvoering en de borging nog verbeterd worden. Zo hebben sommige tbs-gestelden zich de afgelopen periode onnodig onveilig op de afdeling gevoeld omdat onvoldoende werd opgetreden tegen intimidatie van medepatiënten. Verbeteringen zijn inmiddels in gang gezet.

Ook voor het criterium Integriteit geldt dat de uitvoering en borging verbeterd kunnen worden.

## 4 Maatschappijbeveiliging

### 4.1 Materiële beveiliging tegen ontvluchtingen

#### **criterium**

De Ist heeft de volgende verwachtingen met betrekking tot dit criterium. Het fpc treft alle noodzakelijke maatregelen om ontvluchtingen te voorkomen. Het hanteert daartoe vastgelegde lokale procedures en systemen die zorgdragen voor handhaving van het beveiligingsniveau van het fpc. Deze procedures worden toegepast. De toepassing resp. werking van procedures en systemen wordt stelselmatig gecontroleerd, geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

#### **Bevindingen**

##### Organisatorische beveiliging

Binnen Oldenkotte is een manager beveiliging die tevens hoofd BHV en hoofd TBO (Team Bijzondere Ondersteuning) is. Hij geeft leiding aan dertig medewerkers met de functie receptionist-beveiliging die, naast de reguliere receptie- en beveiligingsstaken, verantwoordelijk zijn voor de nachtdienst (vijf medewerkers per nachtdienst), het spoedtransport van tbs-gestelden en het (indien gewenst) ondersteunen van de sociotherapeuten bij de kamercontroles.

De manager beveiliging is daarnaast kliniekbreed verantwoordelijk voor de beleidsontwikkeling en update van beveiligingsprocedures. Het beleid is vertaald in werkinstructies die digitaal zijn opgeslagen en toegankelijk zijn voor medewerkers. Daarnaast is er een calamiteitenmap conform het door DJI voorgeschreven model met daarin onder andere instructies voor de uitvoering van kamerinspecties en urinecontroles.

De uitvoering van de beveiligingsprocedures geschiedt decentraal op de afdelingen. Voorheen waren op de afdelingen de hoofden behandeling verantwoordelijk voor de implementatie van het beleid en verliep de communicatie tussen de manager beveiliging en de hoofden behandeling grotendeels via de algemeen directeur. Door een recente organisatieverandering (zie hoofdstuk 5) zijn teamleiders op de afdelingen

verantwoordelijk voor de uitvoering van dit beleid. De communicatie tussen de teamleiders en de manager beveiliging verloopt via een kliniekbreed opererende procesmanager die de teamleiders aanstuurt en dient te borgen dat de uitvoering conform het beleid is. Hoewel de gewijzigde werkwijze van zeer recente datum is en de werkbaarheid zich nog grotendeels in de praktijk moet bewijzen, is het hoofd beveiliging zeer content over de samenwerking met de procesmanager en geeft hij aan dat de communicatie over beveiligingsaspecten nu beter verloopt dan voorheen en dat daardoor de uitvoering van het beleid (dat grotendeels in 2005 al gereed was) beter geborgd kan worden.

Kliniekbreed is een kwaliteitsmedewerker aangesteld die in de toekomst dient te bewaken dat werkinstructies tijdig geactualiseerd worden.

Voor het rapporteren over veiligheidsincidenten wordt gebruik gemaakt van verschillende instrumenten. Dit zijn: het Meldingen Incidenten Patiënten (MIP); de rapportages van de afdelingen aan de teamleiders en de hoofden behandeling (bijzondere voorvallen worden tevens gemeld aan de directie); de overdracht receptie/beveiliging; en het per mail melden van bijzonderheden aan de manager beveiliging.

Voor wat betreft de borging van de veiligheidsprocessen is relevant dat de manager beveiliging deelneemt aan een landelijk veiligheidsoverleg van alle DJI-instellingen en fpc's. Hij is voorstander van een systeem van collegiale intervisie op basis van een op de fpc's toegesneden set landelijke beveiligingsnormen. Hij heeft in dat verband ook al de nodige initiatieven genomen.

#### Statische beveiliging

Het terrein van Oldenkotte is omgeven door een anderhalf jaar oud penitentiair hekwerk en additioneel hetzij een gracht, hetzij een compartimenteringhekwerk van twee meter hoog. De buitenbeveiliging voldoet aan de DJI-normen. Voor de twee woongebouwen 't Zand en de Iemenuve geldt dat ze uitsluitend door het penitentiair hekwerk van de buitenwereld worden afgescheiden. Bij het plaatsingsbeleid wordt hiermee rekening gehouden. Het hoofdgebouw en afdeling IV zijn door een extra compartimenteringshekwerk omgeven.

Luchten gebeurt op een eigen luchtpatio binnen de beveiligde zone van de eigen afdeling.

Er zijn twee doorgangen die toegang geven tot het terrein.

Personeel, bezoekers en tbs-gestelden (die van verlof terug keren) krijgen via een sluis toegang tot een afgeschermd deel van het terrein, waar (andere) tbs-gestelden niet kunnen komen. Vervolgens geeft de receptie toegang tot het gebouw.

De tweede doorgang is bij de remise die uitsluitend gebruikt wordt voor het transport van tbs-gestelden en de toevoer van goederen.

Langs de periferie van het terrein is dekkend cameratoezicht. In het hoofdgebouw is het cameratoezicht beperkt tot de receptie en de gemeenschappelijke recreatieruimte De Wanne. Op de leefafdelingen is geen cameratoezicht om de privacy van de tbs-gestelden te beschermen. De apart gelegen afdeling IV is daarop een uitzondering. Daar is op de gangen wel cameratoezicht.

#### Fysieke beveiliging

Bij de receptie krijgen personeel, bezoekers en tbs-gestelden (die terugkeren van verlof) toegang tot het gebouw. Patiënten en bezoekers worden gecontroleerd met een metaaldetectiepoortje en op indicatie worden ze tevens gefouilleerd en tbs-gestelden eventueel gevisiteerd. De indicatie komt van de teamleider, of van de manager beveiliging indien deze op basis van rapportages zelf een vermoeden heeft. De tbs-gestelden en bezoekers dienen piepvrij door de detectiepoort te gaan. Blijft na het legen van de zakken het poortje een alarm geven dan wordt er gecontroleerd met een handmetaaldetector. Kan het alarm dan nog niet worden opgelost dan wordt er gefouilleerd. Indien dat niet speciaal is geïndiceerd, worden tbs-gestelden na (onbegeleid) verlof niet gefouilleerd of gevisiteerd.

Meegevoerde goederen en tassen van tbs-gestelden en bezoek worden met een x-ray gecontroleerd en daarnaast in de opnameruimte door de sociotherapeuten visueel gecontroleerd.

Sinds 1 mei 2008 is er verscherpte toegangscontrole van bezoek. Af en toe worden bij de toegang drugshonden ingezet. In de periode mei - september 2008 is dit circa 4 tot 5 keer gebeurd.

Voor personeel en frequente bezoekers voor de directie geldt dat deze zijn vrijgesteld van controle. Er wordt overwogen deze personen wel aan een controle te gaan onderwerpen.

Metaaldetectiepoortjes kunnen uitsluitend door de manager beveiliging worden afgesteld. Dit gebeurt volgens een zelfontwikkelde methode. DJI

werkt aan een testprotocol voor metaaldetectiepoortjes. Het functioneren van de bagagedoorlichtingsapparatuur wordt één keer per jaar door de leverancier gecontroleerd.

Personeel is getraind in fouilleren en in andere technische vaardigheden voor het bedienen van detectie-apparatuur.

### **Oordeel**

De Ist oordeelt op basis van haar bevindingen dat zowel het beleid, de uitvoering als de borging op het criterium materiële beveiliging tegen ontvluchtingen grotendeels voldoen. Zij steunt het initiatief van de manager beveiliging om tot intercollegiale audits tussen fpc's te komen. Op die manier kan de borging van de veiligheidsprocessen verder worden versterkt.

De Ist constateert wel dat personeel en frequente bezoekers van de directie en de door hen meegevoerde goederen tot de kliniek worden toegelaten zonder te worden onderworpen aan een controle met metaaldetectie of beveiligingsapparatuur. Dat is een risico.

Daarnaast is de interne communicatie over beveiligingsaspecten een punt dat blijvende aandacht verdient.

Vanuit privacy-overwegingen is er voor gekozen om binnen het hoofdgebouw geen camera's aan te brengen in onoverzichtelijk en risicovolle delen van het gebouw. De Ist geeft in overweging om de wenselijkheid van intensiever cameratoezicht nog eens onder ogen te zien.

### **Aanbevelingen**

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

## **4.2 Geleidelijke en gecontroleerde terugkeer naar de maatschappij**

In deze paragraaf wordt in algemene zin het verlofbeleid van FPC Oldenkotte beschreven.

Zoals eerder in dit rapport is gemeld, heeft in 2007 een dodelijk schietincident plaatsgevonden waarbij een tbs-gestelde uit Oldenkotte was

betrokken. De Ist heeft naar aanleiding daarvan samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een incidentonderzoek ingesteld. In paragraaf 4.3 wordt beschreven in hoeverre dat onderzoek inmiddels tot nadere actie en verbetering van de verlofpraktijk in Oldenkotte heeft geleid.

Op 26 juli 2008 heeft in Enschede een ernstig geweldsincident plaatsgevonden tijdens het ongebeleide verlof van een tbs-gestelde uit FPC Oldenkotte. De omstandigheden waaronder dit ongebeleide verlof heeft plaatsgevonden, zijn door de Ist samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg geanalyseerd. De uitkomsten van die analyse zijn onderwerp van paragraaf 4.4.

### **criterium**

De Ist verwacht ten aanzien van het criterium Geleidelijke en gecontroleerde terugkeer in de maatschappij het volgende. Het fpc hanteert vastgelegde procedures voor het aanvragen van verlofmachtigingen, voor de interne beoordeling van die aanvragen (inclusief risicotaxatie en risicomangement) en voor het opstellen van het verlofplan en de uitvoering daarvan. In die procedures zijn de advies- en beslissingsbevoegdheden vastgelegd, inclusief de wijze waarop de interne multidisciplinaire voorbereiding en toetsing van de besluitvorming plaatsvindt. De beveiliging tijdens verlofmomenten dient aan de landelijk gestelde eisen te voldoen. Tenslotte verwacht de Ist dat het hier beschreven verlofbeleid aantoonbaar wordt gecontroleerd, geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

### **Bevindingen**

#### Aanvragen van de verlofmachtiging

Het fpc beschikt over een procesbeschrijving voor het aanvragen van verlofmachtigingen. De bevoegdheden en bijdragen van de betrokken functionarissen worden daarin beschreven. Het fpc beschikt verder over een convenant met de reclassering waarin de samenwerkingsafspraken tussen de kliniek en de reclassering zijn vastgelegd.

Niet alle onderdelen van de interne multidisciplinaire voorbereiding en de interne toetsing van de besluitvorming zijn beschreven. Zo zegt de procesbeschrijving niets over de minimale aanwezigheid van een aantal functiegroepen bij het multidisciplinaire overleg. Ook is er geen escalatieprocedure beschreven voor het geval de besluitvorming op problemen stuit, bijv. bij tegenstrijdige adviezen van de deelnemers aan het overleg.

De aanvragen worden opgesteld en ingediend volgens het landelijk voorgeschreven verlofformat. Bij aanvragen voor een machtiging proefverlof stuurt het fpc een door de reclassering opgesteld proefverlofplan mee. De verlofaanvragen worden intern getoetst door de verloftoetsingscommissie en worden, indien akkoord bevonden, getekend door de psychiater en de algemeen directeur.

De werkwijze en samenstelling van de interne verloftoetsingscommissie is niet beschreven. De commissie werd voorheen voorgezeten door de directeur behandeling. Momenteel is dat formeel de interim-bestuurder. De eerste geneeskundige is formeel geen lid van de commissie, maar is doorgaans wel aanwezig bij de vergaderingen. De commissie bestaat verder uit de functiegroepen sociotherapie, hoofd behandeling en psychiater. In de praktijk zijn dit geen vaste functionarissen. De bezetting van de commissie wisselt voortdurend. Dit heeft tot gevolg dat er geen expertise opgebouwd wordt en geen gemeenschappelijk referentiekader ontstaat. De kwaliteit en de consistentie van de besluitvorming leidt hieronder.

Het hoofd behandeling dat de concept-verlofaanvraag inbrengt bij de verloftoetsingscommissie, is niet standaard bij de bespreking daarvan aanwezig. Indien wel aanwezig kan betrokkene vragen van de commissie beantwoorden, bijdragen aan de besluitvorming kan betrokkene niet. De verloftoetsingscommissie stuurt een concept-aanvraag terug als zij de onderbouwing niet voldoende oordeelt, als er stukken ontbreken of als er andere onduidelijkheden zijn.

#### Uitvoering van het verlof

Één van de aanbevelingen van de inspecties aan FPC Oldenkotte naar aanleiding van het schietincident in 2007 luidde: 'Blijf alert op alle signalen die door een patiënt afgegeven worden bij overplaatsingen of andere spanning veroorzakende omstandigheden. Bewaak daarbij vooral het feit dat de aandacht niet wordt afgeleid door andere personen.' De vraag is of dat inmiddels afdoende gebeurt.

Elke afdeling heeft wekelijks een multi-disciplinaire teamvergadering (MDT). In het MDT worden alle tbs-gestelden besproken. Bijzonderheden worden doorgenomen, ook die aangaande de verlofuitvoering. De algemene opvatting in de kliniek is dat aandacht voor de gezichtspunten en ervaringen van de sociotherapie in de voorbije periode zijn verwaarloosd. De hoofden behandeling (die leiding gaven aan de afdelingen) waren te overbelast om alle signalen nog voldoende te wegen en mee te nemen in hun

beoordelingen. Volgens verschillende geïnterviewden heeft de verloftoetsingscommissie heeft zich in het verleden regelmatig nogal 'autoritair' opgesteld, door signalen die naar voren werden gebracht (bijv. door de sociotherapie) buiten beschouwing te laten. Dat heeft, volgens vele geïnterviewden, tot gevolg gehad dat risicosignalen uiteindelijk helemaal niet meer werden afgegeven omdat dit toch niet tot andere besluitvorming leidde. Recent is in Oldenkotte een organisatiewijziging doorgevoerd, waarbij de hoofden behandeling van hun lijnverantwoordelijkheid voor de afdeling zijn vrijgesteld en (vooralsnog tijdelijk) teamleiders zijn aangesteld. Deze teamleiders kunnen richter sturen op de afdelingsprocessen. Deze organisatiewijziging heeft tevens tot doel dat de signalen van met name de sociotherapie beter tot hun recht komen, zodat daar bij de verlofuitvoering rekening mee kan worden gehouden. Alle beslissingen aangaande het verlof worden sinds kort standaard voorbereid, genomen en bewaakt in de driehoek hoofd behandeling, afdelingspsycholoog en teamleider. Dit driemanschap is gezamenlijk verantwoordelijk voor de uitvoering van de verloven, waarbij het hoofd behandeling de eindverantwoordelijke is. Als de verlofmachtiging eenmaal is verleend vervult de verloftoetsingscommissie bij de uitvoering geen bewakende of toetsende rol.

Kort voorafgaand aan ieder verlofmoment wordt de gemoedstoestand van de tbs-gestelde beoordeeld. De sociotherapie hanteert hierbij een checklist die voorafgaand aan het verlof en bij de nabespreking wordt ingevuld. Sinds kort is ook het dagelijkse kliniekbrede overleg waarin alle verlofgangers van die dag nog even kort de revue passeren, weer nieuw leven ingeblazen. Bijzonderheden kunnen daar door alle partijen naar voren worden gebracht.

Wanneer een verlofmachtiging eenmaal is verstrekt, dient de organisatie het verlof ook binnen de in de machtiging geformuleerde kaders vorm te geven. Het interne toezicht is in de praktijk van Oldenkotte een zwak punt gebleken. Na het verlofincident eind juli jl, zijn in augustus alle verleende verlofmachtigingen door FPC Oldenkotte onderzocht.

Van de totale bezetting (op dat moment 146 tbs-gestelden) beschikten 77 tbs-gestelden over een verlofmachtiging. De uitvoering van deze 77 verlofmachtigingen is gescreend door de hoofden behandeling, de afdelingspsychologen, de sociotherapeuten en het bureau patiëntenregistratie en rapportage. Bij tien dossiers rezen vragen over de uitvoering. In vijf gevallen zijn corrigerende maatregelen genomen die pasten in het kader van de afgegeven machtiging. De verlofunit TBS van DJI heeft



vervolgens deze tien casussen ook onderzocht. Dat heeft tot de volgende conclusies geleid:

- met de analyse en correcties door de kliniek van de vijf eerder genoemde gevallen kon de verlofunit instemmen;
- strikt genomen had de kliniek in een drietal gevallen een wijziging van het verlofplan moeten indienen. De kliniek is gevraagd om deze wijzigingen alsnog zo spoedig mogelijk in te dienen.

FPC Oldenkotte heeft nog een andere handicap als het gaat om een goede uitvoering en bewaking van de verloven. Deze beperking geldt overigens ook ten aanzien van een aantal andere bedrijfsprocessen. De organisatie heeft een erg fragmentarische en weinig uniforme manier van registreren van informatie met betrekking tot tbs-gestelden. Zo zijn er afdelingen waar verslaglegging wordt gedaan van het MDT-overleg. Op andere afdelingen gebeurt dat niet. Soms kunnen functionarissen hun bijzonderheden met betrekking tot een tbs-gestelde handgeschreven kwijt in het afdelingsdossier en soms kan dit elektronisch verwerkt worden. Enkele functionarissen, echter, hebben aangegeven absoluut niet te weten waar zij hun informatie kwijt kunnen, laat staan dat zij in staat zijn zich op enig moment een actueel beeld betreffende een tbs-gestelde te vormen. Kortom, een goed registratiesysteem waarbij relevante informatie van verschillende functionarissen toegankelijk is voor alle andere betrokken partijen, ontbreekt.

Een apart punt dat tijdens het inspectiebezoek naar voren kwam, betrof de uitvoering van de beveiligde begeleide verloven. In de afgelopen periode zijn deze slechts traag op gang gekomen. De procedure voor het aanvragen van de beveiliging bij de Dienst Vervoer en Ondersteuning (DV&O) was onduidelijk. Dat heeft tot gevolg gehad dat de uitvoering van die verloven onnodig lang op zich liet wachten. Het probleem is nu opgelost en de uitvoering loopt inmiddels beter.

### **Oordeel**

De Ist oordeelt op basis van haar bevindingen dat het beleid in beperkte mate voldoet. Zowel de uitvoering als de borging laten op het criterium van de geleidelijke en gecontroleerde terugkeer naar de maatschappij nog veel hiaten zien. Beide voldoen dan ook niet of slechts in beperkte mate. Er zijn inmiddels wel veranderingen in de managementstructuur aangebracht die kunnen bijdragen aan de oplossing van een aantal knelpunten.

### **Aanbevelingen**

- Beschrijf de rol, samenstelling en werkwijze van het multidisciplinaire teamoverleg (in ieder geval) ten aanzien van het aanvragen van verlofmachtigingen.
- Zorg dat de bezetting van het multidisciplinaire teamoverleg op sterkte is en voorkom besluitvorming in situaties waarin dat niet zo is.
- Richt een escalatieniveau in voor die situaties waarin verschillende visies en daarmee samenhangende risico-inschattingen zich voordoen.
- Beschrijf de rol, samenstelling en werkwijze van de verloftoetsingscommissie.
- Monitor en evalueer de nieuwe werkwijze waarbij de verlofuitvoering wordt bewaakt in de driehoek hoofd behandeling, afdelingspsycholoog en teamleider.
- Overweeg of de verloftoetsingscommissie een rol kan vervullen bij de uitvoering en bewaking van de verloven binnen de verleende verlofkaders.
- Richt een integraal registratiesysteem in waarbij relevante informatie voor alle betrokken functionarissen makkelijk toegankelijk is, zodat er sprake kan zijn van goede dossieropbouw en continuïteit van dossierkennis.

### **4.3 Follow up schietincident/resocialisatieafdeling De Wiem**

Begin 2007 vond in Enschede een ernstig schietincident met dodelijke afloop plaats waarbij een tbs-gestelde uit FPC Oldenkotte was betrokken. Deze tbs-gestelde woonde in het kader van zijn transmurale verlof zelfstandig in de gemeente Enschede en viel voor wat betreft zijn begeleiding onder de verantwoordelijkheid van de resocialisatieafdeling van Oldenkotte, De Wiem. Nagegaan is in hoeverre de aanbevelingen die de Inspectie voor de Sanctietoepassing en de Inspectie voor de Gezondheidszorg in 2007 in een gemeenschappelijk onderzoeksrapport hebben geformuleerd, zijn gerealiseerd.

Één van de aanbevelingen uit het rapport luidde:

*“Blijf alert op alle signalen die door een patiënt afgegeven worden bij overplaatsingen of andere spanning veroorzakende omstandigheden. Bewaak daarbij vooral het feit dat de aandacht niet wordt afgeleid door andere personen.”*

Momenteel beoordeelt het fpc kritischer dan voorheen de tbs-gestelde op geschiktheid voor De Wiem. In de casuïstiek van 2007 constateerden de inspecties dat de overplaatsing vanuit de kliniek naar De Wiem veel sneller werd gerealiseerd dan in eerste instantie werd beoogd. De verlofaanvraag suggereerde de opbouw van onbegeleide vrijheden vanuit de kliniek zelf, terwijl in de praktijk deze opbouw werd gerealiseerd vanuit De Wiem. De inspecties hebben in 2007 het beeld gekregen dat de behoefte aan capaciteit in de gesloten setting van de kliniek, meer sturend was op de snelle overplaatsing van de betrokkene dan het behandel- en verlofbeleid. Nu worden de tbs-gestelden die mogelijk in aanmerking komen voor een overplaatsing naar De Wiem, worden in het indicatieoverleg Oldenkotte expliciet besproken op hun geschiktheid voor De Wiem. Als iemand geschikt bevonden wordt voor plaatsing op de resocialisatieafdeling, vindt voorafgaand aan zijn/haar overplaatsing een pre-behandelbespreking plaats, waarin een overgangsprogramma voor betrokkene wordt opgesteld. De datum van opname op De Wiem wordt nauwkeurig gepland. Een (te) snelle overplaatsing komt momenteel niet meer voor. Na een verblijf van acht weken vindt de eerste behandelplanbespreking op De Wiem plaats. Tijdens die bespreking wordt gekeken naar de einddoelen voor betrokkene. Dat kan bijv. zijn gezinshereniging of wonen in een RIBW of zelfstandig wonen in Enschede. Tijdens de behandelplanbesprekingen kunnen aanpassingen worden gedaan in het behandelplan en risicomangementplan. De tbs-gestelde is altijd bij de behandelplanbespreking aanwezig. Gedurende het verblijf op De Wiem heeft iedere tbs-gestelde een socio-therapeut (de zorgplanner) als vast aanspreekpunt. Wekelijks heeft de zorgplanner een evaluatiegesprek met de bewoner. In dat gesprek passeren verschillende onderwerpen de revue, zoals de voortgang van de therapie en de situatie op het werk. De financiën van betrokkene worden minimaal eens per twee maanden besproken en zoveel vaker als nodig is. Voor elke bewoner wordt gestreefd naar schuldsanering. Het evaluatiegesprek vindt plaats aan de hand van een op de bewoner toegesneden evaluatieformulier. Van het gesprek wordt een verslag gemaakt.

Een andere aanbeveling uit 2007 luidde:

*“Organiseer een systeem van periodieke en effectieve controles van tbs-gestelden in alle verloffases, zodat (zoveel als in elke fase mogelijk) voorkomen wordt dat patiënten ongemerkt afwijken van de met hen gemaakte afspraken”.*

Middelengebruik is niet toegestaan op De Wiem. Er vinden gestructureerd urine- en alcoholcontroles plaats. Niet alle patiënten worden standaard gecontroleerd; de mate van controle is gebaseerd op het behandelplan. Bij sommigen is die controle zeer intensief, tot driemaal per week. Enkelen gaan zelfs voor een periodiek bloedonderzoek, waarbij middelengebruik altijd kan worden geconstateerd, naar het ziekenhuis. Indien middelengebruik wordt geconstateerd, leidt dat altijd tot terugplaatsing naar de kliniek. In 2006 en 2007 werd ongeveer de helft van de populatie vanuit De Wiem teruggeplaatst naar de kliniek. Ten tijde van het inspectiebezoek had de laatste terugplaatsing vier tot vijf maanden daarvoor plaatsgehad.

Grondige kamercontroles vinden aan de hand van een checklist eens per maand of op indicatie plaats. Er wordt overigens weinig gevonden.

Kamercontroles hebben, volgens de geïnterviewden, vooral een preventieve werking. De tbs-gestelden hebben gezien hun ruime vrijheden talloze andere gelegenheden om iets te verbergen mochten ze dat willen. De socio-therapie loopt wel regelmatig op alle kamers binnen en controleert ze op hygiëne.

Volgens de geïnterviewden is iedereen na het schietincident veel kritischer geworden op risico's.

Tbs-gestelden op De Wiem moeten beschikken over een goede dagbesteding in de vorm van werk of onderwijs.

De inspecties hebben in 2007 geconcludeerd dat *"gezien de kwetsbaarheid van de werkgever-werknemerrelatie, bij tewerkstelling van tbs-gestelden bij kleine firma's of eenmansbedrijven een verklaring omtrent gedrag van de werkgever gewenst is"*.

De Staatssecretaris van Justitie heeft deze aanbeveling in haar brief van 25 juni 2007, bij de aanbieding van het inspectierapport aan de Tweede Kamer, overgenomen.

Blijkens een brief van de toenmalig algemeen directeur zou het FPC zich beraden (met in- en externe instellingen en het politie-apparaat) om in de toekomst wel een verklaring omtrent gedrag of een antecedentenonderzoek aan te vragen voor potentiële werkgevers. <sup>[13]</sup>

Bij geen van de geïnterviewden in Oldenkotte was deze brief bekend en er is aan deze aanbeveling tot op heden geen gevolg gegeven. De geïnterviewden geven overigens ook aan dat het steeds moeilijker wordt om werkgevers te vinden die tbs-gestelden te werk willen stellen. Zowel het schietincident van 2007 als de aanhoudende negatieve publiciteit rond de tbs zijn daar voor een

---

[13] Brief met kenmerk 07.211/pz/wvdb/bl, met als onderwerp Toelichting Inspectierapport n.a.v. incident 2007

belangrijk deel debet aan. Er verblijft op het moment van het inspectiebezoek een tbs-gestelde op de Wiem die al vier maanden zonder werk zit. Voor anderen moet het team regelmatig gebruik maken van vrijwilligerswerk of terugvallen op de gemeentelijke sociale werkvoorziening.

### **Oordeel**

De aanbevelingen uit het inspectierapport van 2007 zijn door FPC Oldenkotte ten dele overgenomen. De overplaatsing van de kliniek naar De Wiem verloopt nu zorgvuldiger en aan de hand van een uitgewerkt overgangsprogramma. De tbs-gestelde wordt tijdens zijn verblijf op De Wiem intensief begeleid en heeft wekelijks een evaluatiegesprek met zijn zorgplanner.

Er is een systeem opgezet van periodieke urine- en alcoholcontroles, dat effectief lijkt te zijn. Kamercontroles vinden regelmatig plaats. Het fpc vraagt echter nog steeds geen verklaring van goed gedrag van potentiële werkgevers aan, ondanks het feit dat de Staatssecretaris deze aanbeveling van de Inspecties in 2007 heeft overgenomen.<sup>[14]</sup>

### **Aanbeveling**

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

#### **4.4 Incident juli 2008: de casus W.**

### **Bevindingen**

Op 26 juli 2008 heeft een tbs-gestelde uit Oldenkotte tijdens onbegeleid verlof in Enschede een ernstig incident veroorzaakt waarbij onder meer sprake was van bedreiging en mishandeling van zijn toenmalige vriendin en haar ouders. Dit incident heeft voor de nodige ophef gezorgd en aanleiding gegeven tot vragen in de Tweede Kamer. De Inspectie voor de Sanctietoepassing en de Inspectie voor de Gezondheidszorg hebben gezamenlijk onderzocht hoe de besluitvorming met betrekking tot het verlof heeft plaatsgevonden en of de uitvoering ervan juist is verlopen. Daarbij is mede gebruik gemaakt van de uitkomsten van een intern toedrachtsonderzoek dat in opdracht van de leiding van FPC Oldenkotte is opgesteld.

---

[14] Zie kamerstuk TK 2006-2007, 29452, nr. 69

### Voorgeschiedenis

W. is in 1998 opgenomen in Oldenkotte. Tot 2003 heeft hij in de beveiligde kliniek in Rekken verbleven. Van oktober tot en met begin december 2003 is W. in de transmuraal voorziening De Wiem in Enschede geplaatst. Na een geweldsincident werd hij teruggeplaatst in de kliniek, waar hij tot 2007 verbleef. Vanaf januari 2007 verbleef W. - in het kader van een machtiging transmuraal verlof- in een eigen woning in Enschede. Na het schietincident in Enschede in maart 2007 werd hij tijdelijk teruggeplaatst in De Wiem. Na een huiselijk geweldincident werd hij in oktober 2007 voor de tweede maal teruggeplaatst naar de kliniek in Rekken. Daar verbleef hij eerst op afdeling IID en vanaf januari 2008 op afdeling IV.

Van belang is nog te melden dat, hoewel drankgebruik een belangrijke rol speelt bij de geweldsincidenten waarbij W. is betrokken, hij daarvoor geen specifieke behandeling heeft ondergaan.

### Verlofaanvraag

In maart 2008 werd een nieuwe machtiging voor transmuraal verlof aangevraagd bij het ministerie van Justitie. Het ging daarbij om transmuraal verlof in een GGz-instelling in Warnsveld met ongebeide vrijheden op het terrein van die instelling. Na toetsing door de verlofunit van DJI en het landelijke Adviescollege Verloftoetsing TBS is de machtiging verleend. Uit de gesprekken die de IGZ en de Ist met de meest direct betrokken functionarissen in Oldenkotte hebben gevoerd, blijkt dat de beslissing om een machtiging voor transmuraal verlof aan te vragen niet op een reguliere manier tot stand is gekomen. In het multidisciplinaire teamoverleg zijn de risico's onvoldoende afgestemd. Vooral het maatschappelijk werk had bedenkingen, omdat het geen zicht had op de relatie tussen W. en zijn vriendin en haar ouders. Screening van deze relaties werd door W. en zijn vriendin niet toegestaan. De bedenkingen van het maatschappelijk werk zijn niet meegewogen bij de besluitvorming.

De verlofaanvraag was gebaseerd op een risicotaxatie uit 2007. Het huiselijk geweldincident in oktober 2007 dat had geleid tot terugplaatsing van W. in de kliniek, is geen aanleiding geweest voor een nieuwe risicotaxatie. Die nieuwe risicotaxatie heeft wel in april 2008 plaatsgevonden; d.w.z. een maand *nadat* de nieuwe verlofmachtiging was verkregen. De nieuwe taxatie gaf een verhoogd recidiverisico op de lange termijn aan. Binnen de kliniek heeft dat niet tot nadere actie geleid.

### Uitvoering van het verlof

Het hoofd behandeling van afdeling IV was verantwoordelijk voor de uitvoering van het verlof binnen de kaders van de afgegeven machtiging. Hoewel het maatschappelijk werk had aangegeven geen zicht te hebben op de relatie tussen W. en zijn vriendin, had het hoofd behandeling de overtuiging dat er geen sprake was van relationele spanningen en dat er evenmin aanwijzingen waren voor middelengebruik.

Uit de gehouden interviews kwam verder naar voren, dat W. zich op de afdeling intimiderend opstelde en de grenzen van wat toelaatbaar is, opzocht. Dit leverde druk op bij de sociotherapie. Signalen over dit dwingende gedrag van W. zijn naar de mening van de interne onderzoekscommissie en de inspecties onvoldoende doorgekomen. De signalen zijn ofwel niet gehoord door de verantwoordelijke functionarissen, ofwel anders gewogen. Zo heeft het hoofd behandeling de signalen desgevraagd niet als 'abnormaal' gekenschetst, maar vond hij ze passend bij eerder gedrag van W.

Tenslotte stelt de interne onderzoekscommissie vraagtekens bij de kwaliteit van de (informatie)overdracht tussen het hoofd behandeling van de afdeling IID, waar W. tot januari 2008 heeft verbleven en die de verlofaanvraag had opgesteld, en het hoofd behandeling van afdeling IV. Deze laatste heeft de strekking van de verleende verlofmachtiging onvoldoende tot zich laten doordringen en over het hoofd gezien dat het transmurale verlof slechts voorzag in vrijheden op het terrein van de forensisch psychiatrische afdeling in Warnsveld. W. wachtte nog op deze plaatsing, maar had intussen al wel toestemming gekregen voor ongeleid verlof met een overnachting in Enschede. Het hoofd behandeling van afdeling IID heeft betrokkene niet geattendeerd op de discrepantie tussen de machtiging en de manier waarop het verlof feitelijk werd ingevuld. Bovendien is het ook in de dagelijkse ochtendbespreking, waar alle verlofgangers nog even de revue passeren, niemand opgevallen dat W. andere vrijheden genoot, dan die waarvoor de machtiging oorspronkelijk was bedoeld.

Samengevat laten veel partijen, waarmee de Ist en de IGZ hebben gesproken, zich kritisch uit over de communicatie met betrekking tot de mogelijke risico's die bij het verlof van W. werden gelopen.

### Follow-up van het incident

Nadat het incident eenmaal had plaatsgevonden, is door de gemeente Enschede gesignaleerd dat afspraken die waren gemaakt over de informatie-uitwisseling met betrekking tot tbs-gestelden in Enschede door de kliniek niet zouden zijn nagekomen. Deze afspraken waren naar aanleiding van het schietincident uit 2007 in Enschede gemaakt tussen de gemeente Enschede, het OM in Almelo, de regiopolitie Twente, de reclasseringsinstellingen en het FPC Oldenkotte in het kader van het zogeheten project ZOET (Zicht Op Enschedese Tbs-gestelden). De afspraken waren door de voormalige bestuurder van Oldenkotte gemaakt en waren niet bekend bij de in juli 2008 aangestelde interim-bestuurder. Deze heeft daarop onverwijld actie genomen en alsnog een convenant met afspraken opgesteld dat inmiddels door de betrokken partijen is getekend.

De afdeling maatschappelijk werk van Oldenkotte heeft na afloop van het incident verschillende malen contact onderhouden met het slachtoffer van het geweldsincident. Desondanks heeft het slachtoffer zich in een brief aan de minister van Justitie beklagd over de in haar ogen tekortschietende communicatie door het FPC Oldenkotte. In dezelfde brief heeft zij aangegeven haar klachten aan de Ist te willen toelichten.

In het gesprek dat de Ist vervolgens met haar heeft gehad, gaf zij aan dat zij ter voorbereiding van het verlof onvoldoende begeleiding heeft gehad. Zij had daar wel behoefte aan gehad, mede omdat zich bij een vorig verlof (oktober 2007) een huiselijk geweldsincident had voorgedaan, waarbij zij betrokken was.

Hoewel het maatschappelijk werk van FPC Oldenkotte na het incident contact met haar heeft onderhouden, zegt het slachtoffer adequate informatie en nazorg vanuit de kliniek te hebben gemist.

De commissie van FPC Oldenkotte die het interne toedrachtsonderzoek naar het incident heeft verricht, heeft verschillende aanbevelingen gedaan om herhaling in de toekomst te voorkomen. Deze verbetervoorstellen zijn inmiddels door de bestuurder van Oldenkotte overgenomen. Zij corresponderen voor een belangrijk deel met de conclusies en aanbevelingen die de Ist in het onderhavige rapport doet met betrekking tot de werkwijze binnen de inrichting.



### **Oordeel**

Er is heel veel misgegaan bij de aanvraag van verlof van de heer W. en bij de uitvoering van dat verlof.

Zo is de communicatie met betrekking tot contra-indicaties voor dat verlof ernstig tekort geschoten. Het betrof zowel signalen van het maatschappelijk werk over de problematische externe relaties van W. als signalen vanuit het team over ongewenst gedrag van W. op de afdeling. Ook de informatieoverdracht tussen de hoofden behandeling bij de overplaatsing verliep niet goed. Gebrekkige communicatie is onderdeel van een groter probleem binnen Oldenkotte, nl. de disfunctionerende managementstructuur op afdelingsniveau. In hoofdstuk 5 wordt daarop uitgebreid teruggekomen. Conclusies en aanbevelingen die op de communicatie binnen FPC Oldenkotte betrekking hebben, zullen daar worden geformuleerd.

De onbevredigende managementstructuur van de teams en de mankerende communicatie die mede daarvan het gevolg was, heeft in deze casus een wezenlijke rol gespeeld. Verslaglegging van alle overwegingen in bijv. het multidisciplinair teamoverleg is niet te achterhalen. Ook hier wreekt zich de al eerder genoemde gebrekkige registratie van informatie en dossieropbouw.

Het heeft de ISt en de IGZ bevreemd dat de nieuwe risicotaxatie die in april 2008 heeft plaatsgevonden en die een verhoogd recidiverisico voor W. liet zien, niet eerder is verricht zodat die de maand ervoor bij het verlenen van de nieuwe machtiging had kunnen worden meegewogen. De verlofunit van DJI geeft desgevraagd aan, na een incident niet standaard om een nieuwe risicotaxatie te vragen bij een hernieuwde verlofaanvraag.

Bijzonder ernstig, tenslotte, vindt de ISt dat het hoofd behandeling van afdeling IV over het hoofd heeft gezien dat de afgegeven machtiging geen ruimte liet voor onbegeleid verlof met een overnachting in Enschede. Zoals in paragraaf 4.2 is aangegeven, is dit voor de leiding van de kliniek aanleiding geweest voor een nadere toetsing van de verlofpraktijk aan de verleende machtigingen. Dat heeft in een aantal gevallen tot aanpassing van de uitvoering van het verlof geleid. Hoe de juiste uitvoering van het verlof beter kan worden bewaakt, is eveneens in paragraaf 4.2 aangegeven.

Dat er fouten zijn gemaakt heeft volgens zowel de IGZ als de ISt te maken met de personele krapte op de verblijfsafdelingen en in het bijzonder de overbelasting van het betreffende hoofd behandeling. De introductie van teamleiders op de verblijfsafdelingen, heeft inmiddels geleid tot verlichting van deze werkdruk.

Vóór zijn overplaatsing naar de kliniek was een instelling voor verslavingszorg betrokken bij de behandeling. Gedurende zijn verblijf op de afdelingen IID en IV is geen specifieke behandeling ten aanzien van alcoholproblematiek in het behandelplan terug te vinden. Dit is opmerkelijk, zeker omdat de reden van terugplaatsing een relatie had met alcoholgebruik.

Het slachtoffer van het geweldsdelict voelt zich ernstig tekortgedaan door de kliniek. Haar begeleiding, zowel voorafgaande aan als na afloop van het verlof(incident), is volgens haar tekortgeschoten. De kliniek heeft daarentegen in het kader van de wederhoor op het conceptrapport laten weten “dat het maatschappelijk werk tot het uiterste is gegaan om het slachtoffer te bedienen. De verlangens van het slachtoffer zijn hierbij hoger geweest dan in alle redelijkheid gehonoreerd konden worden”. De Ist wil niet nader in deze discussie treden maar acht het wel wenselijk dat de kliniek nader beleid formuleert met betrekking tot de strekking en de toonzetting van de communicatie met een slachtoffer na afloop van een incident. Ook al is de kliniek wellicht niet de eerst aangewezen partij om de nodige nazorg aan het slachtoffer te bieden, toch mag van de kliniek wel de nodige ondersteuning en informatievoorziening worden verwacht. Ook deze communicatie dient zorgvuldig te zijn.

Positief is tenslotte dat de kliniek lering heeft getrokken uit datgene wat met betrekking tot het verlof van W. verkeerd is gegaan en de verbetervoorstellen van de commissie die het interne toedrachtsonderzoek heeft verricht, heeft overgenomen.

#### **Aanbeveling aan FPC Oldenkotte**

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

#### **Aanbeveling aan de DJI**

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

#### 4.5 Conclusie

Beleid, uitvoering en borging op het criterium 'Materiële beveiliging tegen ontvluchtingen' voldoen grotendeels. De borging van de veiligheidsprocessen kan nog worden versterkt, als het initiatief van de manager beveiliging om tot intercollegiale audits tussen fpc's te komen, wordt overgenomen.

Voor wat betreft het criterium 'Geleidelijke en gecontroleerde terugkeer naar de samenleving' signaleert de Ist daarentegen ernstige tekortkomingen. Er is na het schietincident met dodelijke afloop in 2007 weliswaar het een en ander verbeterd, maar dit is nog onvoldoende.

Bovendien heeft een aanbeveling van de Ist en de IGZ naar aanleiding van het schietincident niet tot nadere actie geleid. Het betreft de aanbeveling om bij tewerkstelling van tbs-gestelden bij kleine firma's of eenmansbedrijven voortaan een verklaring omtrent het gedrag van de werkgever te vragen. Dit is des te pijnlijker omdat de Staatssecretaris aan de Tweede Kamer had gemeld deze aanbeveling wel over te nemen.

Een aantal tekortkomingen bij de aanvraag en de uitvoering van het verlov wordt geïllustreerd door de casus W. Deze tbs-gestelde heeft in juli tijdens onbegeleid verlov in juli 2008 een ernstig geweldsincident veroorzaakt. Dit onbegeleide verlov overschreed de kaders van de door DJI afgegeven verlofmachtiging en had zo niet mogen plaatsvinden. Daarnaast zijn verschillende risicosignalen ten aanzien van de betrokken tbs-gestelde niet voldoende serieus genomen. Deels had dit te maken met de niet goed functionerende communicatie- en organisatiestructuur binnen Oldenkotte. Positief is dat de kliniek lering heeft getrokken uit datgene wat met betrekking tot het verlov van W. verkeerd is gegaan en verbetervoorstellen van de commissie die het interne toedrachtsonderzoek heeft verricht, heeft overgenomen. De kans op nieuwe verlofincidenten zal daardoor zeker afnemen. Dit biedt echter nog geen garantie is dat dergelijke incidenten zich niet meer zullen voordoen.

## 5 Organisatieaspecten

### 5.1 Personeelsmanagement

#### **Criterium**

Het fpc draagt zorg voor de bezetting van vitale functies, het op peil houden van het opleidingsniveau, het bewaken van het ziekteverzuim en de mobiliteit. Het fpc besteedt actief aandacht aan de (functie-)ontwikkeling van medewerkers inclusief de management-/ leiderschapontwikkeling van leidinggevenden en personele mobiliteit. De ontwikkeling krijgt vorm in jaarlijkse functioneringsgesprekken tussen medewerkers en leidinggevenden. Het personeelsmanagement wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

#### **Bevindingen**

De afgelopen periode was er een ernstig personeelstekort binnen het FPC Oldenkotte. Het tekort aan socio-therapeutisch medewerkers heeft er onder meer toe geleid dat gedurende enkele maanden in 2008 het dagprogramma op de verblijfsafdelingen twee dagen per week moest worden ingekort. Ook moest vanwege hiaten in het dienstrooster zeer regelmatig personeel op een andere afdeling worden ingezet. Dit kwam de continuïteit van de zorg voor de tbs-gestelden niet ten goede. Hetzelfde gold voor de relationele veiligheid op de afdelingen. Om deze problemen het hoofd te bieden heeft de directie van de inrichting de werving van nieuw personeel geïntensiveerd. Dit heeft als resultaat gehad dat er ten tijde van het inspectiebezoek geen vacatures meer waren voor de afdelinggebonden functies.

Daarmee zijn de problemen met betrekking tot de personeelsinzet echter niet voorbij. Zo is het ziekteverzuim op sommige afdelingen bijzonder hoog. Was het gemiddelde ziekteverzuim van alle medewerkers van Oldenkotte tot en met augustus 2008 7,5%, er zijn ook afdelingen met ziektepercentages van ca. 15% en één met zelfs bijna 25%. Daar komt bij dat er weliswaar extra personeel is geworven, maar er is ook een groot personeelsverloop in Oldenkotte. Zo werden over geheel 2007 55 nieuwe medewerkers aangesteld, maar vertrokken er in hetzelfde jaar 54.

Een andere vraag is of het personeel voldoende is gekwalificeerd. Opleiding en training vormen daarbij een belangrijk element. Stm'ers die nieuw

instromen volgen het eerste jaar een standaard leergang. Ten gevolge van de personeelskrapte is die leergang nu gesplitst. Door de onderbezetting is er ook minder ruimte voor aanvullende opleidingen en trainingen.

Om het tekort aan ervaren psychologen te kunnen opvangen, is het plan om minder ervaren psychologen in te laten stromen en hen dan het eerste jaar als socio-therapeutisch medewerker in te zetten om de nodige ervaring in de omgang met de specifieke doelgroep van tbs-gestelden te laten opdoen.

Naast voldoende opleiding en training, is het van belang dat medewerkers ondersteuning krijgen bij het vervullen van hun functie. Hieraan heeft het de afgelopen periode geschort. Zo hadden de hoofden behandeling die tot september 2008 leiding gaven aan de afdelingen een te grote span of control om met alle medewerkers jaarlijks een functioneringsgesprek te houden. Sommige stm'ers waarmee de ISt heeft gesproken, gaven aan dat al jarenlang geen functioneringsgesprek meer met hen was gehouden. Er vindt ook geen centrale registratie van de gehouden functioneringsgesprekken plaats.

De grote span of control van de hoofden behandeling was er ook debet aan dat de medewerkers op de verblijfsafdelingen onvoldoende werden gecoacht en dat de communicatie van en naar de werkvloer tekort schoot. Om hierin verandering te brengen heeft de interim-bestuurder van Oldenkotte met ingang van september 2008 de managementstructuur op afdelingsniveau drastisch gewijzigd. Er zijn nu (vooralsnog tijdelijk) teamleiders aangesteld die de dagelijkse leiding hebben over de afdeling en de daar werkzame stm'ers. De hoofden behandeling zijn daarvan vrijgesteld en kunnen zich nu volledig concentreren op hun behandelinhoudelijke taken.

Naast ondersteuning en coaching door de direct leidinggevende is intervisie belangrijk voor het functioneren van patiëntgebonden medewerkers. In beginsel is er op afdelingsniveau intervisie tussen socio-therapeutisch medewerkers, maar vanwege de personeelskrapte is hiervoor de afgelopen periode onvoldoende gelegenheid geweest. Voor wat betreft de intervisie bij de psychologen, heeft de interim-bestuurder het voornemen om deze extern te gaan organiseren.

### **Oordeel**

Weliswaar zijn de vacatures bij de afdelingsgebonden functies inmiddels vervuld, maar dat neemt niet weg dat de personeelsinzet de komende tijd aandacht zal blijven vragen. Het personeelsverloop is groot en het ziekteverzuim op sommige afdelingen is hoog.

Wellicht nog belangrijker is dat de (bege)leiding van de socio-therapeutisch medewerkers de afgelopen tijd is verwaarloosd. De hoofden behandeling waren door een te grote span of control onvoldoende in staat om hen te ondersteunen. De recente organisatorische ingreep van de interim-bestuurder in de managementstructuur op afdelingsniveau is een eerste stap om hierin verbetering te brengen.

De Ist heeft zich ervan vergewist dat oplossing van de personele en organisatorische problematiek in FPC Oldenkotte bij de interim-bestuurder prioriteit heeft. Zij ziet dan ook geen aanleiding om daarover aanvullende aanbevelingen te doen.

## **5.2 Communicatie**

### **criterium**

Het fpc draagt zorg voor een optimale horizontale en verticale communicatie binnen de inrichting. De communicatie binnen teams en tussen verschillende disciplines is een vereiste om de uitvoering van de primaire processen goed op elkaar af te stemmen. Informatie over de behandeling, functioneren op de afdeling, de uitvoering van verloven en andere veiligheids- en/of welzijnsrisico's van tbs-gestelden wordt gedeeld. De communicatie (-structuur) wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

### **Bevindingen**

In mei 2008 heeft de Ondernemingsraad van FPC Oldenkotte het vertrouwen opgezegd in de toenmalige raad van bestuur. Naar aanleiding daarvan heeft de raad van toezicht een extern onderzoek laten verrichten naar de achtergronden van het conflict. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek heeft de besloten om het toenmalige bestuur wegens het ontbreken van voldoende draagvlak binnen de organisatie uit de functie te ontheffen. Met ingang van 1 juli 2008 is vervolgens een interim-bestuurder aangesteld. De interim-bestuurder heeft in augustus een plan van aanpak opgesteld waarin hij de problematiek in FPC Oldenkotte analyseert en de stappen aangeeft om daarin verbetering te brengen.

Een belangrijke onderliggende oorzaak van de vertrouwensbreuk was de managementstijl van het voormalige bestuur. Verschillende gesprekspartners van de Ist hebben dit bevestigd. Er werd onvoldoende transparant gecommuniceerd. Bovendien vond delegatie van taken en

verantwoordelijkheden niet altijd even consistent plaats. Ook durfden medewerkers zich niet langer kritisch te uiten. Door dit alles is het vertrouwen in de leiding van FPC Oldenkotte steeds verder geërodeerd. Die communicatie is nu verbeterd en het vertrouwen is aan het terugkeren. Door alle partijen waarmee de ISt heeft gesproken werd de open en transparante manier van communiceren door de interim-bestuurder gewaardeerd. Dit gold voor zowel de leidinggevenden en de medewerkers van FPC Oldenkotte, als voor de vertegenwoordigers van de tbs-gestelden. Niet alleen communiceert de interim-bestuurder zijn bedoelingen en plannen helder, bovendien neemt hij signalen over misstanden serieus en neemt hij daarop corrigerende acties.

Een ander belangrijk knelpunt in de organisatie van FPC Oldenkotte was de al meermalen genoemde managementstructuur op afdelingsniveau. Vanaf 2007 zijn hoofden behandeling integraal verantwoordelijk gesteld voor het functioneren van de verblijfsafdelingen. Deze organisatiewijziging is mislukt. De belasting voor de hoofden behandeling bleek te groot. Met ingang van september 2008 is de organisatiewijziging uit 2007 ongedaan gemaakt. De introductie van teamleiders op de afdelingen heeft inmiddels verbetering gebracht. Hoewel hun benoeming ten tijde van het inspectiebezoek van zeer recente datum was, maakten de meeste stm'ers al melding van een (sterk) verbeterde verticale communicatie. Wel werd daarbij de kanttekening geplaatst dat de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen de teamleider, het hoofd behandeling en de afdelingspsycholoog nog onvoldoende zijn afgebakend. Dat dit nog de nodige onduidelijkheid geeft, wordt beaamd door de leiding van Oldenkotte. Het expliciteren van de rolverdeling heeft de komende periode dan ook prioriteit. Een door de interim-bestuurder tijdelijk aangestelde procesmanager, die tevens de direct leidinggevende is van de teamleiders, vervult hierbij een belangrijke taak.

Behalve de verticale communicatie is ook een goed functionerende horizontale communicatie binnen en tussen dienstvakken van belang. De overlegstructuur binnen de kliniek is beschreven. Deze dient nog wel te worden aangepast aan de recent doorgevoerde organisatiewijziging. Er is voorzien in wekelijks teamoverleg van de stm'ers op de verblijfsafdelingen. Door de krappe personeelsbezetting op de afdelingen staat dit teamoverleg onder druk en duurt het vaak kort. Tot september 2008

vond het teamoverleg bovendien zonder leidinggevende plaats. Met de komst van teamleiders is dit hiaat hersteld.

Daarnaast is er per verblijfsafdeling een wekelijks multidisciplinair teamoverleg (MDT) onder leiding van het hoofd behandeling. In het MDT worden alle tbs-gestelden besproken. Alle bijzonderheden worden doorgenomen, ook die aangaande de verlofuitvoering. In paragraaf 4.2 zijn enkele manco's gesignaleerd met betrekking tot de samenstelling en het functioneren van het MDT.

Een goede intra- en interdisciplinaire communicatie vereist de aanwezigheid van een goed informatiesysteem waarin alle dienstvakken bijzonderheden en acties met betrekking tot individuele tbs-gestelden kunnen vastleggen. Eerder in dit rapport is dan ook de behoefte gesignaleerd aan een integraal registratiesysteem waarin relevante informatie voor alle betrokken functionarissen makkelijk toegankelijk is, zodat er sprake kan zijn van goede dossieropbouw en continuïteit van dossierkennis.

Om een beeld te krijgen van de manier waarop de raad van toezicht (rvt) zicht houdt op het functioneren van FPC Oldenkotte, heeft de ISt een afzonderlijk gesprek gehad met de voorzitter van de rvt. De rvt is voor wat betreft de deskundigheid van de leden breed samengesteld. De raad vergadert vijf tot zes keer per jaar. Daarnaast heeft de voorzitter periodiek bilateraal overleg met de bestuurder van Oldenkotte en is er tweejaarlijks een bespreking tussen de rvt en de ondernemingsraad. In het verleden verstond de raad van toezicht zich ook met de patiëntenraad, maar dat is inmiddels al weer enige tijd niet meer het geval geweest.

De ISt heeft in het bijzonder geïnformeerd of de rvt eerdere signalen had gekregen over de organisatorische en communicatieproblemen binnen Oldenkotte. In september 2007 is er een bespreking geweest tussen de raad van toezicht en de ondernemingsraad. Bij die gelegenheid heeft de OR melding gemaakt van dergelijke problemen. De rvt heeft zich er door de toenmalige raad van bestuur van laten overtuigen dat de problemen niet zo groot waren en dat ze zouden worden opgelost. Het opzeggen van het vertrouwen in het bestuur van de kliniek door de ondernemingsraad kwam in mei 2008 dan ook als een verrassing. Daarna heeft de rvt veel energie gestoken in het beheersen en oplossen van de bestuurscrisis.



### **Oordeel**

De communicatie op zowel het niveau van de kliniek als van de afzonderlijke afdelingen schoot in Oldenkotte ernstig tekort. Met de komst van een nieuwe interim-bestuurder en de aanstelling van teamleiders op de afdelingen zijn belangrijke verbeterstappen gezet. Er zal echter nog fors moeten worden geïnvesteerd om de verticale en horizontale communicatie binnen de teams en tussen de verschillende dienstvakken te optimaliseren.

De interim-bestuurder heeft er zowel in zijn gesprekken met de ISt als in zijn in augustus 2008 ingediende plan van aanpak ter verbetering van het functioneren van Oldenkotte blijk van gegeven zich hier bewust van te zijn. Afgezien van eerdere aanbevelingen (m.n. in paragraaf 4.2) met betrekking tot het functioneren van het multidisciplinaire teamoverleg en de noodzaak om tot een integraal patiëntregistratiesysteem te komen, ziet de ISt dan ook geen aanleiding om met betrekking tot de interne communicatie aanvullende aanbevelingen te doen.

De raad van toezicht van FPC Oldenkotte heeft eerder (m.n. van de ondernemingsraad) signalen gekregen over organisatorische en communicatieproblemen binnen de kliniek. Met de voorzitter van de rvt vraagt de ISt zich af of die signalen geen aanleiding hadden moeten geven tot intensivering van het toezicht. Het uitsluitend vertrouwen op informatie van de toenmalige raad van bestuur is achteraf immers onvoldoende gebleken. De ISt heeft in dit verband begrepen dat de rvt dit ook zelf gaat evalueren. Dat neemt niet weg dat de rvt zeer doortastend is opgetreden toen de bestuurscrisis in Oldenkotte zich eenmaal voltrok.

### **5.3 Conclusie**

Veel van de tekortkomingen in het functioneren van FPC Oldenkotte die de ISt eerder in dit rapport heeft geconstateerd, zijn te herleiden tot organisatorische en communicatieve problemen. Deze problemen varieerden van een inadequate managementstijl van het toenmalige bestuur tot weeffouten in de managementstructuur op afdelingsniveau. Daarbij kwam nog het personeelstekort, dat vooral op de verblijfsafdelingen tot grote werkdruk leidde.

Inmiddels zijn belangrijke stappen gezet om deze onderliggende problematiek op te lossen. Zo is de managementstijl van de per 1 juli jl. aangetreden interimbestuurder volgens vrijwel alle gesprekspartners van de ISt een verbetering gebleken. Dat geldt ook voor de organisatorische ingreep

per september 2008 waarbij teamleiders zijn aangesteld als leidinggevend van de socio-therapeutisch medewerkers op de verblijfsafdelingen. Dat neemt niet weg dat er nog veel stappen zullen moeten worden gezet om de organisatie optimaal te laten functioneren.

## 6 Slotbeschouwing

FPC Oldenkotte is de afgelopen periode getroffen door een aantal ernstige incidenten. In 2007 heeft in Enschede een schietpartij met dodelijke afloop plaatsgevonden waarbij een tbs-gestelde uit Oldenkotte was betrokken. In juli 2008 heeft opnieuw een ernstig geweldsincident plaatsgevonden tijdens het ongeleide verlof van een tbs-gestelde. Deze incidenten hebben de nodige beroering teweeg gebracht, zowel in de samenleving als binnen de kliniek. Daar komt bij dat in mei jl. de ondernemingsraad het vertrouwen in de toenmalige raad van bestuur heeft opgezegd. De raad van toezicht van FPC Oldenkotte zag zich in het verlengde daarvan genoodzaakt om de toenmalige bestuurders uit hun functie te ontheffen en een interim-bestuurder aan te stellen.

Het bovenstaande doet veronderstellen dat er het nodige mis is in Oldenkotte. Het inspectieonderzoek van de IST waarvan in dit rapport verslag wordt gedaan, bevestigt dit.

Hoewel de rechtspositie van tbs-gestelden in Oldenkotte op veel onderdelen is gewaarborgd, zijn er belangrijke tekortkomingen gesignaleerd met betrekking tot de tijdige planning en uitvoering van de behandeling en zijn grote bejegeningsverschillen tussen en binnen de teams geconstateerd (soms te tolerant; soms repressief).

Met betrekking tot het verlof van tbs-gestelden zijn ook de nodige verbeteringen noodzakelijk. Zo is ten aanzien van het verlofincident dat in juli 2008 heeft plaatsgevonden, vastgesteld dat niet de juiste procedures zijn gevolgd, dat signalen met betrekking tot mogelijke veiligheidsrisico's niet voldoende serieus zijn genomen en dat de kaders van de afgegeven verlofmachtiging werden overschreden. Het betreffende verlof had zo niet mogen plaatsvinden.

Veel van de problemen zijn te herleiden tot dieper in de organisatie gelegen knelpunten, zoals :

- tekortkomingen in de managementstijl van de voormalige raad van bestuur van de kliniek, en - daarmee samenhangend- de angst onder het personeel om zich kritisch te uiten;
- de falende managementstructuur op afdelingsniveau die heeft geleid tot overbelasting van het leidinggevende middenkader;

- de verwaarlozing van de sociotherapeutisch medewerkers op de afdelingen, die zich onvoldoende serieus genomen voelden;
- de onmogelijkheid om adequaat te sturen op primaire en ondersteunende processen vanwege het gebrek aan deugdelijke (management)informatiesystemen

De per juli 2008 aangestelde interim-bestuurder heeft inmiddels een aantal belangrijke verbeteringen aangebracht in de organisatie. De ISt heeft tijdens haar onderzoek bij verschillende partijen binnen de organisatie vastgesteld dat daarmee een goede weg is ingeslagen. Ook zijn inmiddels procedures, bv. met betrekking tot het verlofbeleid aangescherpt. Het risico op vermijdbare nieuwe veiligheidsincidenten is daarmee gereduceerd. Dat neemt niet weg dat het nog intensieve inspanningen zal vergen om FPC Oldenkotte volledig op het gewenste niveau van functioneren te krijgen en dat de kliniek de komende tijd extra alert zal moeten zijn op mogelijke veiligheidsrisico's.

## Bijlage 1 Aanbevelingen

De Ist beveelt **FPC Oldenkotte** het volgende aan:

1. Actualiseer de geldende huisregels.
2. Garandeer de deelname van personeelsleden aan de periodieke vervoltrainingen in de CFB-methode.
3. Bied bij geweldsincidenten altijd nazorg aan de betrokken personeelsleden.
4. Bewaak de tijdige totstandkoming en uitvoering van behandelplannen en ontwikkel daartoe een managementinformatiesysteem.
5. Concretiseer en expliciteer de verwachtingen met betrekking tot de wenselijke bejegening van tbs-gestelden en borg de kliniekbrede toepassing ervan.
6. Weeg de voor- en nadelen van de introductie van een kanaal waarlangs tbs-gestelden signalen met betrekking tot bijzondere welzijns- en veiligheidsrisico's van medepatiënten vertrouwelijk kunnen doorgeven.
7. Bewaak de juiste toepassing van de nieuwe werkwijze met betrekking tot het aanleveren van informatie aan de afdeling P&R en monitor de tijdigheid waarmee verlofmachtigingen worden aangevraagd, verlengingsadviezen worden uitgebracht en verlofevaluaties worden opgesteld.
8. Ontwikkel kliniekbreed beleid waarin is beschreven wanneer en met welke intensiteit uc's dienen te worden uitgevoerd.
9. Draag er zorg voor dat de uitvoering van kliniekbeleid voor kamercontroles op afdelingsniveau juist wordt toegepast.
10. Borg dat op de afdelingsniveau beschikbare informatie over de uitkomsten van urinecontroles en kamerinspecties gebruikt wordt om kliniekbreed het drugsbestrijdingsbeleid stelselmatig te controleren, te evalueren en zonodig bij te stellen.
11. Besteed blijvende aandacht aan de uitvoering en borging van de bestrijding van onderlinge agressie en geweld en wees in dat verband scherp op signalen van de tbs-gestelden over gevoelens van onveiligheid.
12. Verbeter de uitvoering en borging van het integriteitsbeleid door dit beleid binnen de kliniek actief uit te dragen en bekendheid te geven aan de vertrouwenspersoon.

13. Overweeg om ook het inrichtingspersoneel en frequente bezoekers van de directie, alsmede de door hen meegebrachte goederen aan beveiligingscontroles te onderwerpen.
14. Blijf alert op een goede interne communicatie over beveiligingsaspecten.
15. Overweeg meer camera's aan te brengen in onoverzichtelijke en risicovolle delen van de gebouwen.
16. Beschrijf de rol, samenstelling en werkwijze van het multidisciplinaire teamoverleg (in ieder geval) ten aanzien van het aanvragen van verlofmachtigingen.
17. Zorg dat de bezetting van het multidisciplinaire teamoverleg op sterkte is en voorkom besluitvorming in situaties waarin dat niet zo is.
18. Richt een escalatieniveau in voor die situaties waarin verschillende visies en daarmee samenhangende risico-inschattingen zich voordoen.
19. Beschrijf de rol, samenstelling en werkwijze van de verloftoetsingscommissie.
20. Monitor en evalueer de nieuwe werkwijze waarbij de verlofuitvoering wordt bewaakt in de driehoek hoofd behandeling, afdelingspsycholoog en teamleider.
21. Overweeg of de verloftoetsingscommissie een rol kan vervullen bij de uitvoering en bewaking van de verloven binnen de verleende verlofkaders.
22. Richt een integraal registratiesysteem in waarbij relevante informatie voor alle betrokken functionarissen makkelijk toegankelijk is, zodat er sprake kan zijn van goede dossieropbouw en continuïteit van dossierkennis.
23. Vraag bij de beoogde tewerkstelling van tbs-gestelden bij kleine firma's of eenmansbedrijven een verklaring omtrent het gedrag van deze potentiële werkgevers aan.
24. Ontwikkel nader beleid met betrekking tot de communicatie met slachtoffers van incidenten waarbij tbs-gestelden uit FPC Oldenkotte zijn betrokken.

De Ist beveelt de **commissie van toezicht van FPC Oldenkotte** het volgende aan:

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

De Ist beveelt **DJI** het volgende aan:

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

## Bijlage 2 Afkortingen

|        |  |
|--------|--|
| BHV    | bedrijfshulpverlening                                  |
| cvt    | commissie van toezicht                                 |
| DJI    | Dienst Justitiële Inrichtingen                         |
| DV&O   | Dienst Vervoer en Ondersteuning                        |
| fpc    | forensisch psychiatrisch centrum                       |
| HKZ    | Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector    |
| IGZ    | Inspectie voor de Gezondheidszorg                      |
| ISt    | Inspectie voor de Sanctietoepassing                    |
| MDT    | Multi-disciplinaire teamvergadering                    |
| MIP    | Melding incident patiënt                               |
| PRO    | Patiënten Raad Oldenkotte                              |
| RSJ    | Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming |
| rvt    | raad van toezicht                                      |
| stm'er | socio-therapeutisch medewerker                         |
| TBO    | Team Bijzondere Ondersteuning                          |
| uc     | urinecontrole  |



## Bijlage 3 Bronnen

analyse verlofmachtigingen, augustus 2008  
beleidsdocument integriteit, inclusief integriteitsprotocol, december 2007  
BHV-scan DJI, 20-06-2007.  
cijfers over personeelsverloop in 2007 en de eerste helft van 2008  
cijfers over ziekteverzuim in 2007 en de eerste helft van 2008  
correspondentie FPC Oldenkotte met de sectordirectie TBS/DJI naar  
aanleiding van het Ist/IGZ-onderzoek naar het schietincident in 2007.  
correspondentie m.b.t. casus W.  
correspondentie OR en PRO Oldenkotte m.b.t. organisatorische knelpunten,  
mei 2008  
dagrapportages afdelingen  
dossiers tbs-gestelden  
evaluatie visiedocument organisatieverandering 2006, OR 08-05-2008  
huisregels Oldenkotte 2006  
incidentmeldingen 2007 en 2008  
informatiebrochure FPC Oldenkotte, 2007  
intern onderzoek casus W., 17 september 2008  
jaarplan 2008 FPC Oldenkotte  
jaarverslag 2006 van de commissie van toezicht  
jaarverslag 2007 FPC Oldenkotte  
jaarverslag 2008 van de MIP-commissie  
meldingen bijzonder voorval 2007 en 2008  
onderzoeksrapport afdeling III-A, augustus 2008  
overlegstructuur Oldenkotte, 26 maart 2007.  
overzicht capaciteit en patiëntenbezetting van de afdelingen per  
per 1-9-2008  
overzicht personeelsformatie en -bezetting per 1-9-2008  
overzicht separaties t/m september 2008  
overzicht verlopen 2007 en eerste 3 kwartalen 2008  
PAGO werkbelevingsonderzoek, januari 2006  
patiënt satisfactie onderzoek 2007  
plan van aanpak Dienst Dagbesteding, augustus 2004  
plan van aanpak interim-bestuurder FPC Oldenkotte, 1 augustus 2008  
projectplan 'Zicht op Enschedese Tbs-gestelden', 15 november 2007

resultaten initiële HKZ-audit, 02/06/2008  
verslag Werkgroep Drugsbestrijding Oldenkotte, februari 2008.  
verslagen interne besprekingen  
werkinstructies, procesbeschrijvingen  
zorgprogramma persoonlijkheidsstoornissen, september 2002  
zorgprogramma psychotische stoornissen, september 2002

## Bijlage 4 Inspectieprogramma

### **Dinsdag 23 september 2008**

- 10.00 — 10.15 uur Aankomst, korte introductie, toelichting inspectie en programma, selectie patiëntendossiers
- 10.30 — 12.00 uur Rondleiding door de kliniek
- 12.00 — 13.00 uur Lunch en dossierstudie
- 13.00 — 14.30 uur Interview met de leiding van de inrichting
- 14.30 — 15.30 uur Interview patiënten
- ca. 16.15 uur Bezoek De Wiem

---

### **Donderdag 25 september 2008**

- 10.00 — 11.00 uur Interview sociotherapie circuit
- 11.15 — 12.15 uur Interview sociotherapie circuit II
- 10.00 — 10.45 uur Interview contactpersoon reclassering
- 11.00 — 11.45 uur Interview hoofd afdeling Rapportage
- 12.15 — 13.00 uur Lunch
- 13.00 — 14.30 uur Interview hoofden behandeling en teamleiders
- 13.00 — 17.00 uur Inzage dossiers
- 14.30 — 15.30 uur Interview voorzitter interne verloffcommissie
- 15.30 — 16.15 uur Patiënten Raad Oldenkotte
- 16.00 — 17.00 uur Interview hoofd beveiliging

---

### **Maandag 29 september 2008**

- 10.30 — 12.00 uur Interview voorzitter raad van toezicht

---

### **Donderdag 3 oktober 2008**

- 10.00 — 11.45 uur Interview interne onderzoekscie. casus W
- 12.00 — 13.30 uur Lunch met interim-bestuurder
- 13.45 — 14.45 uur Interview hoofd behandeling n.a.v. casus W.
- 14.45 — 15.30 uur Interview maats. werk en teamleider n.a.v. casus W.
- 15.30 — 16.30 uur Interview manager Dienst Dagbesteding
-

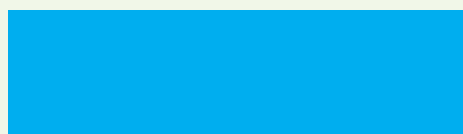
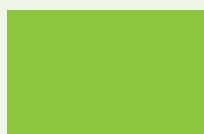
**Vrijdag 4 oktober 2008**

10.00 — 12.00 uur Analyse dossiers en beklagzaken

12.00 — 13.30 uur Interview delegatie commissie van toezicht

## Bijlage 5 Geografische ligging





## 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.