



Detentiecentrum
Rotterdam
Contactpersoon

Datum
12 februari 2013
Notulist

verslag

Omschrijving Kaderoverleg met functiebegeleiders en operationeel managers
Vergaderdatum en -tijd 12 februari 2013 10.00 uur
Vergaderplaats DCR, vergaderzaal 2
Aanwezig
Afwezig

| | Wie |
|---|-----|
| <p>Presentatie medische dienst: Continuïteit medische zorg █ geeft een presentatie over de verandering in de werkwijze van de medische dienst. Op korte termijn zal de projectgroep in de teamoverleggen hierover uitleg geven.</p> <p>Toelichting Clocking G4S/nieuwe uitlijning █ heeft clocking G4S en de nieuwe uitlijning vanaf 1 april nader toegelicht. Deze wordt ook nog besproken in het afdelingshoofdenoverleg en zal worden voorgelegd in de teamoverleggen.</p> <p>Verzuimgesprekken met de medewerkers In het MTO is afgesproken dat er bij elke 3^e ziekmelding een gesprek plaats vindt met de leidinggevende. Bij de 4^e ziekmelding sluit er iemand van de directie aan. █ zal maandelijks een verzuimoverzicht versturen naar de leidinggevendenden.</p> | |
| <p>01. Personele aangelegenheden</p> <p>Opvang en nazorg medewerkers na calamiteit █ meldt dat, naar aanleiding van een aantal incidenten, er een evaluatie van de opvang en nazorg aan de medewerkers plaats gaat vinden. Het doel hiervan is om te kijken of we hier goed in bezig zijn en wat er veranderd/verbeterd kan worden.</p> <p>Brieven van ongenoegen en berisping Er is een brief van ongenoegen en een brief met een schriftelijke berisping naar medewerkers (executief) van DBV gestuurd. █ vraagt of hij een kopie van deze brief kan krijgen, omdat het één van zijn medewerkers betreft. █ zal deze brief opsturen. Er wordt afgesproken dat voortaan de leidinggevendenden een kopie van zo'n brief ontvangen. Dit geldt ook voor de medewerkers van G4S.</p> | |

| | |
|---|--------------------------------------|
| <p>Leden raadpleegdag van de bonden Op 26 februari is er een leden raadpleegdag georganiseerd op het DCR door de bonden FNV, AbVaKaBo en Juvox.</p> <p>Medewerkers G4S In totaal worden er 14 medewerkers G4S van Zeist op DCR geplaatst. Deze medewerkers hebben een contract voor onbepaalde tijd. In 1^e instantie zullen zij bij de portiersgroep gaan werken.</p> <p>Verplaatsing van medewerkers G4S door nieuwe uitlijning Door de nieuwe uitlijning zullen er 7 medewerkers van G4S verplaatst moeten worden naar andere teams.</p> | <p>Detentiecentrum Rotterdam</p> |
| <p>02. Mededelingen HR Er zijn geen bijzonderheden.</p> | |
| <p>03. Rondvraag Overzicht inhaalslag FVT [redacted] heeft een lijstje gestuurd met het percentage van de medewerkers die gezakt zijn voor de FVT. Van de DBV zijn er 18 medewerkers niet geslaagd, van G4S 30. [redacted] zal ook nog de namen doormailen.</p> | |
| <p>04. Notulen 29 januari 2013 De notulen wordt goedgekeurd.</p> | |
| <p>05. Mededelingen Vacatures Afrika [redacted] en [redacted] hebben gesolliciteerd naar een functie als adviseur op het gebied van management en HIV/Aids voor het gevangenispersoneel in Afrika. Zij zullen daar dan 1 week in de drie maanden naar toe gaan. Zij worden in portfolio gehouden.</p> <p>Uitspraak [redacted] De uitspraak in de zaak [redacted] is 11/2 jaar onvoorwaardelijk en 4000 euro schadevergoeding.</p> <p>Rapport calamiteitencommissie n.a.v. Dolmatov De commissie is bezig met de afronding van het onderzoek, het rapport zal volgende week formeel worden gepresenteerd aan [redacted]. Het rapport wordt ook gestuurd aan de IGZ en IV&J. Er wordt al wel gewerkt aan afspraken met DV&O over de aanlevertijden voor de EZA.</p> <p>[redacted] wordt voor de duur van een half jaar gedetacheerd bij DV&O. Een aantal zaken moet nog worden geregeld met [redacted].</p> <p>[redacted] is aangenomen als adviseur bedrijfsvoering voor de duur van 2 jaar.</p> <p>OBS plaatsingen Er is een verzoek vanuit de directie om OBS plaatsingen zo snel mogelijk aan de directie te melden.</p> | |



Detentiecentrum
Rotterdam
Contactpersoon

Datum
26 februari 2013
Notulist

verslag

Omschrijving Kaderoverleg

Vergaderdatum en -tijd 26 februari 2013 10.00 uur

Vergaderplaats DCR, vergaderzaal 2

Aanwezig

Afwezig

| 01. Mededelingen | Wie |
|--|-----|
| <ul style="list-style-type: none">Ivm de afwezigheid van [redacted] verzorgt [redacted] de notulen[redacted] is niet aanwezig bij het kaderoverleg ivm het bezoek van IGZ en IvenJ nav suicide Dolmatov.Er is een voorstel met data voor de teamdagen verstuurd. Nav dit voorstel vraagt [redacted] of de teamdag van afdeling A en B weer gezamenlijk gepland kan worden. DBV en G4S zal gevraagd worden of dit mogelijk is.. | |
| 02. Notulen De notulen dd 12-2-2013 worden goedgekeurd Op de actiepuntenlijst ontbreken 2 actiepunten; <ul style="list-style-type: none">Plaatsing Balies; inventarisatie wat over gaat van de teampost naar de balies (bespreken in AH-overleg dd 5-3-2013)Evaluatie van de opvang en nazorg na calamiteit Actiepunt 631 is afgehandeld en kan van de lijst Actiepunt 635 dient besproken te worden in het AH-overleg dd 5-3-2013 en kan van de lijst. Resultaten van de evaluatie dienen ingebracht te worden bij het kaderoverleg van 12 maart a.s. | |
| 03. Personele aangelegenheden Inzet stagiairs DV&O Vanaf woensdag 27 februari 2013 worden 3 medewerkers van DV&O ingezet op DC Rotterdam voor 6 weken stage tbv MBO-2. De medewerkers zijn gekoppeld aan een mentor van DBV. Inwerktraject medewerkers G4S Maandag 25 februari 2013 zijn medewerkers van G4S, afkomstig van DC Zeist, gestart op DCR. Zij volgen 2 weken een stagetraject en worden begeleid door [redacted] | |

| | |
|---|--------------------------------------|
| <p>Portefeuilleverdeling De portefeuilles van de AH PP zijn opnieuw verdeeld. De nieuwe indeling wordt via e-mail bekend gemaakt. Tevens wordt informatie over het "vertrek" van [REDACTED] en [REDACTED] verstrekt. Nav de nieuwe portefeuilleverdeling heeft [REDACTED] zijn eerste overleg ingepland met het activiteitenteam en heeft hij de portefeuille MVZ overgedragen aan [REDACTED]</p> <p>Medewerker DBV op BV nav incident dd 5-2-2013 Bij een intern transport is een med. van DBV een ingeslotene, waar hij verantwoordelijk voor was, uit het oog verloren. Nav het onderzoek heeft het bevoegd gezag beslist dat betrokkene niet meer actief ingezet wordt op DCR. Voor de periode waarin vervolgstappen worden bepaald is de medewerker op BV gezet. Bij het incident zijn nog 2 medewerkers betrokken waarvan 1 ook verwijtbaar gedrag heeft laten zien.</p> | <p>Detentiecentrum Rotterdam</p> |
| <p>04. Verantwoordelijkheden en bevoegdheden bij plaatsing in afzondering</p> | |
| <p>Verantwoordelijkheden en bevoegdheden bij plaatsing in afzondering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plaatsing in afzondering is een bevoegdheid van de directeur. Een plaatsing in afzondering dient direct bij de directie gemeld te worden. • Bij camerabewaking brengt de deskundige zsm advies uit aan de directie. Het advies wordt overgenomen in de beschikking • Bij suïcide dient zsm de psycholoog en/of de inrichtingsarts ingezet te worden. De arts / psycholoog brengt schriftelijk advies uit aan de directie <p>Bij suïcide volgt de MD het suïcideprotocol. Het dienstdoend AH PP toetst of het protocol is gevolgd, de juiste stappen zijn genomen en/of de juiste disciplines ingezet zijn.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stappen dienen asap uitgevoerd te worden. Een rapport dient direct afgehandeld te worden. • Meenemen in teamoverleggen, vooral in het WACO overleg <p>Het MT zal eenduidige afspraken formuleren tbv het informeren van het MT bij plaatsing in afzondering.</p> | |
| <p>05. Facilitair</p> | |
| <p>Bulkverstrekking De bulkverstrekking persoonlijke hygiëne artikelen loopt goed. Koffie, creamer en suiker worden nu ook in bulk verstrekt.</p> <p>Feestdagen verstrekking De feestdagenverstrekking vd winkel wordt door [REDACTED] gemaild naar de AH PP</p> <p>Update Iolan Dinsdag 5 maart, tussen 08:00 en 15:00 uur. vindt er een update van Iolan plaats. De telefoon, de winkel en een celoproep kunnen dan niet gebruikt worden. Een brief met informatie over de update en de gevolgen hiervan zal in verschillende talen onder de ingeslotenen verspreid worden. Voor de uitval van de celoproep dient BHV ingezet te worden.</p> | |
| <p>06. Medische dienst</p> | |
| <p>Niet aanwezig</p> | |
| <p>07. Primair proces</p> | |

Kaderoverleg
23-4-'13



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Veiligheid en Justitie

Detentiecentrum
Rotterdam
Contactpersoon

Datum
23 april 2013
Notulist

verslag

Omschrijving Kaderoverleg
Vergaderdatum en -tijd 23 april 2013 10.00 uur

Vergaderplaats DCR, vergaderzaal 2

Aanwezig
Afwezig

| Bespreken werkinstructies medische dienst | Wie |
|---|-----|
| <p>Werkinstructie vooraankondiging Inkomsten</p> <p>█ presenteert de nieuwe werkinstructie vooraankondiging Inkomsten. Tijdens het overleg blijkt dat de druk vooral na 17:00 uur is. Naar aanleiding daarvan zullen █ 1 afdelingshoofd en 1 waco een afspraak inplannen om te kijken of dit met verschuiven van een huidige lijn (ambulante md) opgevangen kan worden.</p> <p>Werkinstructie Inkomsten voor Extra Zorg Afdeling (EZA)</p> <p>Bij bijzondere inkomsten, zoals voor de EZA, is het advies van █ om naast de mail ook het dienstdoend afdelingshoofd te bellen, tot het protocol definitief is.</p> | |
| <p>01. Mededelingen</p> <p>In week 18 gaat █ werken in JCS.</p> <p>Vrouwen DC Zeist</p> <p>De vrouwen art.59 en art.6 worden overgeplaatst naar DCR. De art.6 ers worden geplaatst op de B, omdat daar een avondprogramma is. Mocht er ruimtegebrek zijn op de B dan worden ze op de A geplaatst, maar kunnen ze recreëren op de B.</p> <p>Afwezigheid █</p> <p>█ is voor langere tijd afwezig. █ zal de EZA waarnemen. █ doet de opstart van de beheersafdeling en █ de inkomstenafdeling. De afdelingshoofden zullen nog nadenken wie de Inco gaat doen.</p> | |
| <p>02. Notulen van 9 april</p> | |

| | |
|--|--------------------------------------|
| <p>04. Rondvraag</p> <p>Extra capaciteit beschikbaar op andere locaties Vincent meldt dat er extra capaciteit beschikbaar komt op andere locaties per 30 april.</p> | <p>Detentiecentrum Rotterdam</p> |
| <p>05. Notulen 26 maart 2013</p> <p>Tekstueel: Pag. 2, punt 4: Pilot schoonmaak afdeling G Er is een week voor nodig om een afdeling geheel schoon te maken, <i>dit moet zijn</i>: Er zijn 5 werkdagen voor nodig om een afdeling geheel schoon te maken en 2 dagen om in te huizen.</p> | |
| <p>06. Mededelingen</p> <p>Vorraadkasten op de ontkoppelpunten geplaatst [redacted] meldt dat de voorraadkasten voor de weekverstreking op de ontkoppelpunten geplaatst zijn.</p> <p>Kinderombudsman Op 11 april komt de kindombudsman.</p> <p>Rondleiding politie en K-mar De rondleiding van de politie en K-mar, via [redacted] zal worden rondgeleid door [redacted]</p> | |
| <p>07. Facilitair</p> <p>Schilderen fitnesszalen Het schilderen van de fitnesszalen duurt 3 dagen. [redacted] za [redacted] vragen wat qua tijd/dag het beste uitkomt.</p> <p>Aanscherpen huisregels met DC16 De huisregels zullen worden verspreid onder de kaderleden en over 2 weken worden geagendeerd ter bespreking.</p> <p>Instellen luchtbalans De komende 4 weken zal de luchtbalans worden ingesteld.</p> <p>Invullen oorzaak op het schadeformulier Vanuit DC16 is het verzoek gekomen er op te letten dat de oorzaak van de schade op het schadeformulier is ingevuld. Dit omdat er moet worden gekeken of de oorzaak op de schadelijst wordt vermeld/voorkomt.</p> <p>Toezicht op de werkzaamheden binnen DCR Er wordt aandacht gevraagd voor toezicht op de werkzaamheden, zodat de er geen onnodige kosten worden gemaakt.</p> <p>Lico bijeenkomst [redacted] is bij de bijeenkomst Lokale Implementatie Coördinatoren (Lico) geweest. Vanaf juni gaat DJI van 5 servers naar 1 server, zodra [redacted] hier meer informatie over heeft zullen er medewerkers worden uitgenodigd.</p> | |
| <p>08. Medische dienst</p> <p>Rapport Dolmatov Plan van aanpak Dolmatov wordt besproken. Veel actiepunten liggen bij de</p> | |

Kadewerleg
23-4-'13

| | |
|---|--------------------------------------|
| <p>MD.</p> <p>Afdelingen inventariseren of het formulier van de md op de spreekkamerdeur is geplakt</p> <p>██████ zal inventariseren op welke afdeling er nog geen formulier van de md op de spreekkamerdeur is geplakt. Het afdelingshoofd van de desbetreffende afdeling zal worden gemaïld, met ██████ en ██████ in cc.</p> | <p>Detentiecentrum Rotterdam</p> |
| <p>09. Terugkoppeling waar men tegen aanloopt met de interne verhuizing</p> <p>Mededeling ██████</p> <p>Het is technisch niet mogelijk om de roosters tussentijds aan te passen, achteraf is dit wel mogelijk. Dit betekent dat de diensten voor afdeling C niet tussentijds aangepast kunnen worden naar diensten voor de afdeling G.</p> <p>Vanaf heden draait het personeel de diensten voor afdeling C, volgens het rooster, dus op afdeling G, met uitzondering van de nachtdiensten. ██████ heeft dit aangepast op de presentielijsten.</p> <p>Zodra de aanpassingen in SP-expert uiteindelijk doorgevoerd zijn, wordt een ieder hierover geïnformeerd.</p> <p>Deze week wordt bepaald wanneer de rest van de interne verhuizingen plaats vindt. ██████ geeft de afdelingshoofden het advies de ervaringen van de verhuizing met elkaar te delen.</p> | |
| <p>09a. Balies</p> <p>Oplevering balies</p> <p>De oplevering van de balies van de afdelingen CD/GH is op 10 april. Er moet nog wel linoleum worden gelegd. Op 11 april komt ICT.</p> <p>Op 17 april worden de balies aan de andere kant opgeleverd en op 18 april komt ICT.</p> <p>Blinderen van de balies</p> <p>In de praktijk zal worden gekeken of het noodzakelijk is de balies te blinderen. Hier wordt een beraming voor opgevraagd.</p> | |
| <p>10. Instructies</p> <p>Er zijn geen instructies ingebracht.</p> | |
| <p>11. Vroege telling</p> <p>Vroege telling</p> <p>Het verzoek van ██████ was om de telling van 7:00 uur te verplaatsen naar 8:15 uur, dit is niet mogelijk omdat de vroege dienst de telling moet overnemen van de nachtdienst. Hiervoor is 15 minuten overlap in de dienst meegenomen. Het verzoek is afgewezen.</p> | |
| <p>12. Transithuis</p> <p>Transithuis (bijlage)</p> <p>██████ vraagt aan de afdelingshoofden dit door te lezen.</p> | |

| | |
|--|--------------------------------------|
| <p>02 ANS-teamdag</p> <p>ANS wordt in combinatie met de teamdagen gedaan. Het afdelingshoofd is verantwoordelijk voor de presentatie van ANS. Er komt een toolkit [redacted] en hardware om filmpjes te maken. Ook wordt er een informatieblad uitgedeeld waarin beschreven staat wat de bedoeling is. De afdelingen moeten een week vóór de teamdag een script bij de directie aanbieden. [redacted] gaat een camera met geluid en een laptop regelen. Het maken van deze filmpjes is een verplicht onderdeel van de teamdag voor het executieve personeel. De MD gaat hier ook aan meedoen. Voor de niet-executieven is het niet verplicht, het mag echter wel.</p> <p>[redacted] vraagt naar de thema's. [redacted] geeft aan dat er al thema's zijn, hij zal de leidinggevendenden berichten welk thema zij met hun afdeling mogen behandelen. De invulling ligt bij de afdeling, er mag creatief mee omgegaan worden (mag bijvoorbeeld ook met handpoppen). De thema's moeten gezien worden als leidraad.</p> <p>[redacted] vraagt wat er met de filmpjes gedaan wordt. [redacted] geeft aan dat ze voor leerdoeleinden bewaard worden maar dat ze niet gepubliceerd worden.</p> <p>[redacted] geven aan dat het voornamelijk de weg ernaar toe is die telt en niet zozeer het filmpje zelf. De bedoeling is dat men nadenkt over aanspreken.</p> | <p>Detentiecentrum Rotterdam</p> |
| <p>03. Mededelingen</p> <p>[redacted] DBV heeft de opdracht gekregen dat alle operationele processen uniform beschreven moeten worden. Hiervoor is een programma MAVIM beschikbaar. De inhoud van het knoppentableau moet omgezet worden en in Mavim gezet. In Schiphol draaien ze al met Mavim. [redacted] is projectleider en krijgt de stukken, deze kunnen dan aangepast worden. [redacted] en [redacted] worden beheerder van Mavim. Per onderwerp worden deskundigen ingeschakeld (bijvoorbeeld: BHV > [redacted] Elk stuk wordt in het kaderoverleg besproken, daarna wordt het door het DO afgetikt en kan daarna in Mavim gezet worden.</p> <p>[redacted] Sinds 9 augustus is er tijdelijk een DTH'er uit Zeist op de afdeling E werkzaam</p> <p>Een DTH'er is uit zijn mentor rol gezet, er komt geen nieuwe. De verwachting is dat er door het Masterplan mentoren 'over' zijn in andere inrichtingen en dat die mogelijk in het DCR komen werken.</p> <p>[redacted] een van de waco's heeft een andere baan en gaat per 1 september weg</p> <p>[redacted] er is beslist dat G4S voorlopig geen nieuwe IBT kleding gaat krijgen maar aangekleed wordt met de kleding die nu beschikbaar is.</p> | |
| <p>04. Notulen van 30 juli 2013</p> <p>De notulen worden zonder op of aanmerkingen goedgekeurd</p> <p>Actiepuntenlijst:</p> <p>660: doorschuiven naar volgend overleg</p> <p>662: loopt, [redacted] heeft geïnventariseerd wie er wil, [redacted] beslist. Hij gaat ook proberen nog een paar plaatsen te krijgen. Punt mag eraf</p> <p>663: loopt, evaluatie zal in oktober plaatsvinden</p> <p>674: er is een tussentijdse evaluatie geweest, er zijn een paar aanpassingen/toevoegingen gedaan. De reacties zijn positief, het is veel makkelijker informatie te halen en er is veel minder mailverkeer.</p> <p>[redacted] vraagt de afdelingshoofden te blijven monitoren of de map informatiestromen op de G-schijf gebruikt blijft worden door het personeel van de afdelingen. Eind oktober zal er weer een evaluatie</p> | |

| | |
|--|--------------------------------------|
| <p>plaatsvinden 675: het piketboekje wordt helemaal herzien en up to date gebracht 676: aan de afdelingshoofden wordt nogmaals aandacht hiervoor gevraagd</p> | <p>Detentiecentrum Rotterdam</p> |
| <p>05. Personele aangelegenheden</p> <p>Zie punt 3: mededelingen</p> | |
| <p>06. Facilitair</p> <p>██████████</p> <ul style="list-style-type: none"> - het linnengoed is afgelopen weekend omgewisseld en er was heel veel linnengoed op de kamers. Het lijkt erop dat linnengoed zomaar gegeven wordt in plaats van volgens de afspraak: schoon voor vuil. - De ontkoppelkasten zijn een rommeltje, deze moeten beter op orde gehouden worden ██████████ vraagt hier aandacht voor en vraagt ██████████ een mail naar de afdelingshoofden te sturen om hiervoor aandacht te vragen. - Het stroomschema meldingen is niet meer bij alle personeelsleden bekend, ██████████ vraagt de afdelingshoofden dit nogmaals bij hun afdelingen onder de aandacht te brengen. - de vuilcontainers mogen toch op de vlakken geplaatst worden (met ombouw) op het achterste gedeelte. De meest logische plaats is tegen de wand van de keuken, mochten er afdelingen zijn die een ander idee hebben, graag aan ██████████ laten weten. - er is maar één klacht over de bevroren maaltijden geweest en die was ongegrond - er zijn nauwelijks klachten over de winkel | |
| <p>07. Medische dienst</p> <p>██████████</p> <p>Het is rustig op de MD Er komt waarschijnlijk een onderzoek (IGZ, IvenJ) naar het meisje ██████████ Mogelijk komt er ook (of in plaats van) een onderzoek door de calamiteitencommissie. De medewerkers van de MD die met haar te maken gehad hebben zijn geïnformeerd.</p> | |
| <p>08. Primair proces</p> <p>Geen bijzonderheden</p> | |
| <p>09. Instructies</p> <p>Geen bijzonderheden</p> | |
| <p>10. Rondvraag</p> | |
| <p>11. Datum volgende vergadering</p> <p>De volgende vergadering is op 27 augustus om 10.00 uur in vergaderzaal 2</p> | |



Detentiecentrum
Rotterdam
Contactpersoon

Datum
Notulist

verslag

Omschrijving Kaderoverleg

Vergaderdatum en -tijd 27 augustus 2013 10.00 uur

Vergaderplaats DCR, vergaderzaal 2

Aanwezig

| 01. Mededelingen | Wie |
|---|-----|
| <ul style="list-style-type: none">Er worden twee grote onderzoeken gestart;<ul style="list-style-type: none">-Er gaat een audit commissie aan de slag om na te gaan of wij het plan van aanpak, naar aanleiding van het incident rond Dolmatov, goed hebben gedaan en een andere commissie onderzoekt de situatie rond het meisje met leukemie [REDACTED]Dinsdag 10 september 2013 is er toch kaderoverleg. | |
| 02. Notulen van 13 augustus 2013 <ul style="list-style-type: none">De notulen zijn goedgekeurd. Met dank aan [REDACTED]Agendapunten<ul style="list-style-type: none">-675; kan eraf, is afgehandeld-676; aanvulling overzicht verlofstuwmeren + format afbouwplan wordt per mail verstuurd naar de leidinggevendenden. Verlofstuwmeren wordt 10-9-2013 geagendeerd.-677; AHPP maken een voorstel in het AHPP-overleg. Het voorstel wordt ingebracht in het kaderoverleg dd 10-9-2013-678; MT selecteert 2 situaties, [REDACTED] evert de casuïstiek aan bij het MT-679; Aandacht voor gebruik map Vreemdelingen Informatie-680; Aanvulling; Inname en uitgifte linnen dient volgens de werkwijze van [REDACTED] plaats te vinden a.d.h.v. het format. Er zal op korte termijn een check uitgevoerd worden. | |
| 03. Personele aangelegenheden <ul style="list-style-type: none">[REDACTED] en [REDACTED] gaan ieder 3 weken stage lopen in PI Vught. Vooralsnog zullen alleen deze 2 DTHérs stage lopen[REDACTED]<ul style="list-style-type: none">-G4S gaat verhuizen van Amsterdam naar Zoetermeer.-De CAO-onderhandeling zijn afgerond. Dit heeft m.n. gevolgen voor de planning; de roosters (tijdvakken) dienen 28 dagen van te voren gepubliceerd / bekend gemaakt te worden.-Uitstroom bij G4S is op dit moment nog geen probleem. Voor de | |

| | |
|--|--------------------------------------|
| <p>toekomst zal dit wel van invloed zijn op de bezetting.</p> <ul style="list-style-type: none"> • [REDACTED] 16 t/m 19 september 2013 vinden er passessies plaats voor de IBT-kleding voor de medewerkers van DBV/GW aan de Lutonbaan. • [REDACTED] is per 20-8-2013 weer aangewezen als herplaatsingskandidaat. Vanaf 30 september 2013 start hij op de scanstraat bij het SSC. • [REDACTED] Het komt regelmatig voor dat DTH-ers vragen om eerder naar huis te gaan. Het afdelingshoofd beslist of dit operationeel verantwoordelijk is. De DTH-er vult dan een afwijkingsformulier in. Het is echter een paar keer voorgevallen dat DTH-ers van DBV verlof opnemen terwijl zij geen verlof meer hebben. Dit zal ook besproken worden in het TO van de Waco. Tevens zal een verlofoverzicht van de medewerkers met verlof <15 uur verstuurd worden naar de Waco's | <p>Detentiecentrum Rotterdam</p> |
| <p>04. Facilitair</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Monteurs lopen op storingen die voorkomen hadden kunnen worden of die niet bestaan. Er wordt aandacht gevraagd voor het checken van de meldingen. • Voor de vuilcontainers dient een plek bepaald te worden. Er is een offerte aangevraagd voor de constructie met klapdeuren voor de vuilcontainers. Een eventuele pilot met de klapdeurconstructie zal geplaatst worden op afdeling I. • Vorige week dinsdag 20-08 was de overgang van KPN naar Tele2 gepland, maar deze is vanwege omstandigheden niet doorgegaan. Woensdag 28-08-13 gaat de overgang alsnog gerealiseerd worden. Dit zal plaatsvinden tussen 08:00 - 12:00 uur. De ingesloten kunnen in deze periode geen gebruik maken van de telefoon op cel en de afdelingstelefoon. De afdelingshoofden en de WACO hebben een flyer met de gegevens uitgedeeld aan de medewerkers op de afdelingen. Via de pager zullen een bericht verstuurd worden wanneer er weer gebruik gemaakt kan worden van de telefoon. | |
| <p>05. Medische dienst</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Het suïcide protocol wordt aansluitend aan het kaderoverleg besproken met de betrokken disciplines. Daarna wordt het geagendeerd voor het MTO. | |
| <p>06. Primair proces</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Er is vanuit het hoofdkantoor aandacht gevraagd voor de FG-gesprekken die nog niet zijn afgehandeld in P-direkt. • Tevens aandacht voor de planning van de FG-gesprekken | |
| <p>07. Instructies</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • N.v.t. | |
| <p>08. Rondvraag</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • [REDACTED] vraagt of de training M118 systeem ingepland moet worden. Verpleegkundigen (m.u.v. psychologen), BVA, AHPP, MVZ en de medewerkers van de RI dienen de training "M118 systeem" te volgen. Er is een overzicht met data rondgemaild met het verzoek de voorkeuren kenbaar te maken. • [REDACTED] vraagt of er al bekend is of het gebruik van de zuil uitgebreid kan worden. Op dit moment is het (nog) niet mogelijk om het gebruik van de zuil uit te breiden. | |



teamoverleg R1
8-4-13

Detentiecentrum
Rotterdam
Contactpersoon

Afdelingshoofd

Datum

Notulist

verslag

| | |
|------------------------|--|
| Omschrijving | Teamoverleg Receptie Ingeslotenen team DCR |
| Vergaderdatum en -tijd | 08-04-2013 14:00-15:00 |
| Vergaderplaats | DCR |
| Aanwezig | [REDACTED] |
| Afwezig | de rest |

01. Opening

[REDACTED] heet iedereen welkom

02. Notulen vorig overleg

niet besproken, beginnen met een "schone" lei

03. Bijzonderheden ingeslotenen (deelname dagprogramma, gebruik huiskamer, reinigen, TVE, verslaglegging/rapporten, Bijzonderheden MVZ

N.v.T.

04. mededelingen DBV

* [REDACTED] heeft een overleg met DV&O, BCV en [REDACTED] gehad over de late aankomst van personen voor de EZA. Afsproken is dat deze gebracht worden tijdens kantoortijden. Komende maand bij houden of dat ook gebeurt en aan [REDACTED] doorgeven. Over een maand is er dan weer een overleg.

[REDACTED] heeft met [REDACTED] afgesproken dat de inkomstenlijst ook bij de vergadering gaat zitten (mits de werkzaamheden het op de E toe laten). Hierbij is ook gelijk

| |
|---|
| 03. Bijzonderheden ingeslotenen (deelname dagprogramma, gebruik huiskamer, reinigen, TVE, verslaglegging/rapporten, Bijzonderheden MVZ |
| N.v.T. |
| 04. mededelingen DBV |
| <p>Mail account is vergroot waardoor de preciosalist weer door gemaaild kan worden deze hoeft alleen nog naar DT&V gestuurd te worden.</p> <p>Presentatiegangers gaan in de toekomst gescheiden worden. Degene die een halve/ gehele dag hier verblijven gaan op een lege afdeling geplaatst worden. Er gaat ook onderscheid gemaakt worden van bestuurs en strafrechtelijk.</p> <p>Vanaf vandaag is er gestart met de vernieuwde werkwijze informatiestromen, zie mail en hand-out voor de nieuwe werkinstructie.</p> <p>Wanneer er punten zijn voor de vergadering deze graag van te voren doormailen naar [REDACTED] Zodat hij zich er alvast in kan verdiepen of uit kan zoeken hoe of wat.</p> |
| 05. mededelingen G4S |
| N.v.T. |
| 06. Mededelingen DPO |
| N.v.T. |
| 07. Instructies / Thema's |
| Nieuwe werkwijze en hand-out informatiestromen besproken. |
| 09. Bijzonderheden team |
| <p>Op het rookbeleid kan altijd een uitzondering gemaakt worden door een afd. hoofd i.v.m. bijv. het niet tijdig kunnen bestellen van tabak, terugkomst na langdurig transport.</p> <p>Kopie's maken van het tabak formulier en deze in de daarvoor bestemde map doen voor controle!! Graag hierop je naam vermelden!!!</p> <p>Alle etens/ drinkwaren mogen niet meer uitgevoerd worden!!!</p> <p>Het IBT-hok is verplaatst naar wachtcel 9, het verzoek om het verkeer van ingeslotenen via deur 7 om te leiden via het Aortaplein (deur 4). Er zal een bordje gemaakt worden, die tijdens het omkleden op deur 7 geplakt kan worden om de ambulanten hiervan ook op de hoogte te brengen.</p> |



Aan Inspectie voor de Gezondheidszorg
Postbus 90137
5200 MA 's - Hertogenbosch

Detentiecentrum
Rotterdam

Portelabaan 7
3045 AT Rotterdam
www.dji.nl

Contactpersoon

Directiesecretaresse

Ons kenmerk
DCR-057-2810 2013

Uw kenmerk

*Bij beantwoording de datum
en ons kenmerk vermelden.
Wilt u slechts één zaak in uw
brief behandelen.*

Datum 28 oktober 2013
Onderwerp Reactie DCR op rapport over de implementatie van de
verbetermaatregelen binnen DCR n.a.v. het overlijden van A.
Dolmatov

Geachte heer [REDACTED]

Op 28 oktober 2013 hebben wij het auditrapport ontvangen over de implementatie van de verbetermaatregelen binnen Detentiecentrum Rotterdam naar aanleiding van het overlijden van A. Dolmatov. Met deze brief geef ik een reactie op de aanbevelingen gedaan door de externe auditcommissie Dolmatov/DCR.

Aanbeveling 1. Formuleer acties in een plan van aanpak SMART; zij kunnen aldus eenvoudiger worden getoetst.

De aanbeveling om acties in een plan van aanpak SMART te formuleren ten einde toetsing hiervan eenvoudiger te maken neem ik over. Bij het opstellen van dit plan van aanpak is geen rekening gehouden met een toetsing door derden. Niet te min ben ik mij er van bewust dat het SMART formuleren van acties de eigen bedrijfsvoering ten goede zal komen.

Aanbeveling 2. Indien aanbevelingen van anderen niet of niet geheel worden overgenomen, maak dan expliciet welke aanbevelingen dit betreft. Maak voorts in een plan van aanpak duidelijk welke verbetermaatregelen rechtstreeks zijn te herleiden tot door anderen gedane aanbevelingen.

Deze aanbeveling neem ik over.

Aanbeveling 3. Calamiteitencommissies dienen er bij de formulering van aanbevelingen rekening mee te houden aan wie zij rapporteren en of de voorstellen binnen de invloed- of verantwoordelijkheidssfeer van de geadresseerde liggen.

Bovenstaande aanbeveling zal ik bespreken binnen het directeuren overleg van de sector Directie Bijzondere Voorzieningen (DBV).

Aanbeveling 4. De directie van DCR dient de positie van de psychiater in het zorgproces en de afstemming tussen deze functionaris en de andere leden van het medisch team te borgen door erop toe te zien dat de rol en verantwoordelijkheden van de psychiater helder worden omschreven.

Detentiecentrum
Rotterdam

Datum
28 oktober 2013

Ons kenmerk
DCR-057-2810 2013

Als reactie op deze aanbeveling wil ik u laten weten dat de taken, functies en de samenhang hiervan, voor alle zorgprofessionals binnen de DBV zullen worden beschreven in een professioneel statuut. Dit statuut wordt op dit moment ontwikkeld door de portefeuillehouders zorg en de hoofden zorg van alle DBV locaties. Verwacht wordt dat dit voor het eind van het jaar klaar is zodat begin 2014 de implementatie kan plaatsvinden.

Aanbeveling 5. De directie van DCR dient erop toe te zien dat bij casuïstiekbesprekingen alle betrokken (zorg)professionals worden betrokken, ook om het risico van verschillende werkopvattingen en werkwijzen tegen te gaan en samenwerkingsproblemen te voorkomen.

Met betrekking tot deze aanbeveling zal ik erop blijven toezien dat de casuïstiek besprekingen zullen plaatsvinden met betrokkenheid van alle zorgprofessionals en aandacht voor de werkopvattingen en werkwijzen van de individuele zorgverlener.

Aanbeveling 6. De directie van DCR dient activiteiten gericht op het veranderen van werkwijzen door en binnen het medisch team niet alleen te richten op verpleegkundigen, maar ook aandacht te besteden aan de andere zorgprofessionals/leden van het medisch team, inclusief psychologen en psychiater. Speciale aandacht daarbij behoeven het verzekeren van samenhang en het waarborgen van goede samenwerking.

Alle protocollen en werkinstructies die zijn aangepast dan wel ontwikkeld zijn in nauwe samenwerking met de huisarts, psycholoog en psychiater gemaakt. In het overzicht dat de auditcommissie van het DCR heeft ontvangen met betrekking tot deskundigheidsbevordering wordt inderdaad alleen gesproken over verpleegkundigen. Het is echter zo dat afhankelijk van het onderwerp zowel de huisarts als psycholoog hier ook bij aan sluiten. Ik zal er op toezien dat registratie van aanwezigheid bij deskundigheid bevorderende activiteiten voor alle zorgprofessionals wordt bijgehouden.

Aanbeveling 7. Ter bevordering van goede dossiervoering dient de directie van DCR alle betrokken beroepsgroepen te benaderen en goede afstemming tussen de verschillende beroepsgroepen te bevorderen, met aandacht voor het medisch beroepsgeheim cq. de vertrouwelijkheid van medische gegevens.

Ondanks het feit dat de auditcommissie nergens heeft kunnen terugvinden hoe om te gaan met beroepsgeheim of vertrouwelijke medische gegevens wil ik laten weten dat dit door alle zorgprofessionals als zeer belangrijk en soms zelfs conflicterend wordt ervaren.

In de rapportage van de calamiteitencommissie met betrekking tot de casus van [REDACTED] welke u vorige week heeft ontvangen wordt op pagina 25 bij aanbeveling 4.1 gesteld dat wetgeving bedoeld om de rechten van de patiënt te beschermen, rondom privacy en het medisch beroepsgeheim, kunnen resulteren in situaties die gevaarlijk zijn voor de patiënt, waarbij bedoeld wordt op de personen verblijvend in een asielzoekers- of detentiecentrum.

De aanbeveling zoals hierboven geformuleerd lijkt in strijd te zijn met de aanbeveling vanuit de calamiteitencommissie met betrekking tot de casus van [REDACTED]

Graag zou ik van de Inspectie voor de Gezondheidszorg dan ook een advies in deze willen ontvangen.

Hoogachtend,

A large black rectangular redaction box covering the signature of the official.

Vestigingsdirecteur Detentiecentrum Rotterdam

**Detentiecentrum
Rotterdam**

Datum
28 oktober 2013

Ons kenmerk
DCR-057-2810 2013



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Veiligheid en Justitie

Directeur Toezicht Inspectie Veiligheid en Justitie
t.a.v. de heer [REDACTED]
Turfmarkt 147
2511 DP Den Haag
Noord-toren, 35^e verdieping

**Detentiecentrum
Rotterdam**

Portelabaan 7
3045 AT Rotterdam
www.dji.nl

Contactpersoon
[REDACTED]

Ons kenmerk
DCR-023-25022013

Uw kenmerk
--

Datum 25 februari 2013
Onderwerp Verslag calamiteitencommissie incident 17 januari 2013

*Bij beantwoording de datum
en ons kenmerk vermelden.
Wilt u slechts één zaak in uw
brief behandelen.*

Geachte heer [REDACTED]

Hierbij doe ik u het verslag van de bevindingen van de calamiteitencommissie toekomen inclusief de begeleidende brief van de commissievoorzitter. Deze commissie heeft onderzoek gedaan naar het incident op 17 januari 2013 waarbij ingeslotene Dolmatov suïcide heeft gepleegd door verhangings in een cel in het Detentiecentrum Rotterdam.

In deze brief meld ik u ook het plan van aanpak dat naar aanleiding van het incident is gemaakt. Dit plan van aanpak is gebaseerd op eigen onderzoek en bevindingen en op het verslag van de calamiteitencommissie.

Het plan van aanpak treft u bijgaand aan waarbij een onderscheid is gemaakt tussen reeds gestarte acties en acties die op korte termijn starten. Dit plan van aanpak is met de kennis van nu geschreven. Nieuwe inzichten en aanbevelingen door uw onderzoek of het onderzoek door de Inspectie van de Gezondheidszorg zullen daarin verwerkt worden.

Ik neem de aanbevelingen van de calamiteitencommissie grotendeels over. Een aantal aanbevelingen neem ik niet of niet geheel over. De reden hiervoor is dat deze gebaseerd zijn op conclusies die ik niet kan onderschrijven. Vanzelfsprekend baseert de calamiteitencommissie haar conclusies op haar onderzoeksresultaten. Bij een aantal van die onderzoeksresultaten heb ik een andere voorstelling van zaken dan de commissie en dat verklaart waarom ik de conclusies en aanbevelingen van de commissie niet geheel deel en overneem. In een gesprek met u kan ik dit nader toelichten.

Om u van informatie te voorzien treft u vier bijlagen aan. De eerste bijlage betreft het plan van aanpak. De tweede bijlage is de begeleidende brief van de calamiteitencommissie, ondertekend door mevrouw [REDACTED] met in de derde bijlage het verslag van de calamiteitencommissie. In de vierde bijlage treft u het verslag van de calamiteitencommissie aan voorzien van opmerkingen van de directie van Detentiecentrum Rotterdam; deze zijn ingekaderd en cursief gedrukt.

Ik hoop u hiermede voldoende geïnformeerd te hebben en wens u veel succes met uw onderzoek.

**Detentiecentrum
Rotterdam**

Met vriendelijke groet,



Vestigingsdirecteur Detentiecentrum Rotterdam

Datum
25 februari 2013

Ons kenmerk
DCR-023-25022013

Bijlagen:

- Plan van aanpak
- Begeleidend schrijven calamiteitencommissie
- Verslag calamiteitencommissie
- Verslag calamiteitencommissie inclusief opmerkingen directie Detentiecentrum Rotterdam

Kopie aan:



Wvd. Sectordirecteur DBV
Postbus 30132
2500 GC Den Haag



Lid Hoofddirectie DJI
Postbus 30132
2500 GC Den Haag



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 90137 5200 MA 's-Hertogenbosch

Detentiecentrum Rotterdam
T.a.v. de heer [REDACTED]
vestigingsdirecteur
Portelabaan 7
3045 AT ROTTERDAM

Werkgebied Zuidoost

Magistratenlaan 222
5223 MA 's-Hertogenbosch
Postbus 90137
5200 MA 's-Hertogenbosch
T 073 620 03 00
F 073 620 03 38
www.igz.nl

Inlichtingen bij

[REDACTED]

Datum 10 december 2013
Onderwerp reacties aanbevelingen audit

Ons kenmerk
2013-1013593/V62751/
[REDACTED]

Geachte heer [REDACTED]

Op 28 maart 2013 bracht de Inspectie Veiligheid en Justitie (Inspectie VenJ) samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna 'de inspectie') het rapport 'Het overlijden van Alexander Dolmatov'¹ uit. De heer Dolmatov overleed op 17 januari 2013 door zelfdoding in zijn cel in het Detentiecentrum Rotterdam (DCR). Een onderdeel van dat onderzoeksrapport was het onderzoek met conclusies en aanbevelingen, dat in opdracht van u door de onafhankelijke multidisciplinaire Calamiteitencommissie (Caloc) werd opgesteld en medio februari 2013 aan de inspectie ter beoordeling werd voorgelegd. De verbetermaatregelen naar aanleiding van de aanbevelingen van deze commissie werden, voorzover deze het DCR betroffen, door u ter hand genomen. In bovengenoemd rapport van 28 maart 2013 is het laten toetsen van de implementatie van deze verbetermaatregelen een van de maatregelen. De inspectie gaf aan dat de audit diende te worden uitgevoerd door een extern multidisciplinair auditteam met een onafhankelijke voorzitter. Deze audit heeft inmiddels onder voorzitterschap van prof. Mr. A.C. Hendriks geleid tot het 'Rapport over de implementatie van de verbetermaatregelen binnen Detentiecentrum Rotterdam naar aanleiding van het overlijden van Alexander Dolmatov'.

Op 28 oktober 2013 informeerde u de inspectie over het rapport en uw reflecties en reactie op de aanbevelingen van de auditteam. U heeft aangegeven de aanbevelingen over te nemen.

De inspectie is zich ervan bewust dat veel van de onderzochte onderwerpen ook aan bod kwamen tijdens de bezoeken aan alle Detentiecentra in Nederland. De inspectie gaat hier niet in op alle bevindingen van de auditcommissie die alle aanbevelingen van de Caloc toetste voorzover de maatregelen onder de verantwoordelijkheid van de directie van het DCR vielen. Deze worden in de eerstvolgende rapportage over de voortgang van alle maatregelen die werden ingesteld na het uitkomen van het rapport Dolmatov geëvalueerd.

Hieronder volgen samengevat de aanbevelingen van de auditcommissie, het oordeel van de inspectie over de audit, de reflectie van de directie en de reactie van de inspectie daarop.

¹ Het overlijden van Alexander Dolmatov, Inspectie Veiligheid en Justitie, min van VenJ, 28 maart 2013.

Samenvatting van de aanbevelingen van de auditcommissie

De audit richtte zich op vier van de aanbevelingen die naar voren kwamen uit het calamiteitenonderzoek. Het betrof de verbeteringen die betrekking hebben op: taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van (zorg)professionals; kwaliteit van het medisch dossier; kennis en bewustzijn van (zorg)professionals over procedures en medische intake.

Aanbevelingen naar aanleiding van de audit:

1. Formuleer acties SMART, dit maakt het toetsen eenvoudiger.
2. Indien aanbevelingen niet of niet geheel worden overgenomen, maak dan expliciet om welke aanbevelingen het gaat. Maak in een plan van aanpak duidelijk welke verbetermaatregelen rechtstreeks zijn te herleiden tot door anderen gedane aanbevelingen.
3. Calamiteitencommissies dienen er bij de formulering van aanbevelingen rekening mee te houden aan wie zij rapporteren en of de voorstellen binnen de invloed- of verantwoordelijkheidssfeer van de geadresseerde liggen.
4. De directie van DCR dient de positie van de psychiater in het zorgproces en de afstemming tussen deze functionaris en de andere leden van het medisch team te borgen door erop toe te zien dat de rol en verantwoordelijkheden van de psychiater helder worden omschreven.
5. De directie van DCR dient erop toe te zien dat bij de casuïstiekbesprekingen alle betrokken (zorg)professionals worden betrokken, ook om het risico van de verschillende werkopvattingen en werkwijzen tegen te gaan en samenwerkingsproblemen te voorkomen.
6. De directie van het DCR dient activiteiten gericht op het veranderen van werkwijzen door en binnen het medisch team niet alleen te richten op verpleegkundigen, maar ook aandacht besteden aan de andere zorgprofessionals/leden (waaronder psychologen en psychiaters) van het medisch team. Het verzekeren van samenhang en het waarborgen van goede samenwerking verdienen daarbij bijzondere aandacht.
7. Ter bevordering van goede dossiervoering dient de directie van DCR alle betrokken beroepsgroepen te benaderen en goede afstemming tussen hen te bevorderen, met aandacht voor het medisch beroepsgeheim cq. de vertrouwelijkheid van medische gegevens.

Oordeel van de inspectie

De inspectie is van oordeel dat de audit zorgvuldig, objectief en gedetailleerd is uitgevoerd en verslagen. Op veel punten is het auditteam over de implementatie van de verbeterpunten positief en op een aantal punten geeft zij gericht aanbevelingen over hoe het beter kan en moet.

Uit de bevindingen en conclusies van het auditteam is op te maken dat veel in gang is gezet en dat de verbetermaatregelen, die onder de organisatorische verantwoordelijkheid van DCR vielen, zijn genomen.

U geeft in uw reactie aan de aanbevelingen 1, 2, 5, 6, over te nemen en activiteiten ter hand te hebben genomen om de maatregelen binnen het DCR te realiseren. De inspectie zal de resultaten in de nabije toekomst toetsen.

Reflectie van de directie op het auditrapport en reactie van de inspectie

Ten aanzien van aanbeveling 3 'het formuleren van aanbevelingen en aan wie met welke bevoegdheid wordt gerapporteerd', geeft u aan deze te bespreken binnen het directeurenoverleg van de sector Directie Bijzondere Voorzieningen (DBV). Dit lijkt gezien de aard van de aanbeveling inderdaad het overleg om werkwijze van en opdracht aan Calamiteitencommissies te bespreken en wellicht aan te (laten) passen. U gaat niet expliciet in op de constatering van het auditteam dat de Caloc aanbevelingen heeft gedaan 'die onhelder zouden zijn of die anderszins vragen

Ons kenmerk

2013-1013593/V62751/
P9/TEwm

Datum

10 december 2013

oproepen' en die tot de aanbeveling van het auditteam aanleiding hebben gegeven. De inspectie wil hier aandacht aan besteden omdat dit element ook verwijst naar de 7^e aanbeveling van het auditteam. Het auditteam geeft van die - onheldere en vragen oproepende - aanbevelingen een voorbeeld. De aanbeveling van de Caloc (4) : 'de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van zorgprofessionals "opnieuw te bekijken", staat op gespannen voet met de professionele autonomie en de regels aangaande de beroepsuitoefening zoals neergelegd in de Wet BIG'. Zo stelt het auditteam. Zij vervolgt dan met de zin: 'Het aanspreken op het invullen van het medisch dossier (Caloc aanbeveling 5) suggereert dat directieleden van DCR persoonlijk moeten controleren of dossiers goed zijn ingevuld. Vanwege de vertrouwelijkheid van deze gegevens is het hen in de regel juist niet toegestaan zich toegang te verschaffen tot deze gegevens.' De inspectie erkent deze constatering van het auditteam. De directie dient zich niet zelf op deze manier toegang te verschaffen tot medisch inhoudelijke informatie. Naar het oordeel van de inspectie dient de directie wel toe te zien op de borging van de afspraken en de multidisciplinaire wijze van werken. De directie heeft eerder bij de inspectie aangegeven dat deze controletaak in eerste instantie is belegd bij het hoofd medische dienst en dat de verpleegkundigen structureel dossiers (Microhis) toetsen.

Ons kenmerk
2013-1013593/V62751/
P9/TEwm
Datum
10 december 2013

Over de 4^e aanbeveling stelt u: "De taken, functies en de samenhang hiervan, voor alle zorgprofessionals binnen de DBV zullen worden beschreven in een professioneel statuut. (...)". Begin 2014 kan de implementatie plaatshebben. In het kader van het inspectieonderzoek naar de medische zorg in Detentiecentra heeft dit professionele statuut ook de aandacht van de inspectie en zal de implementatie dan ook DBV breed worden gevolgd.

Ten aanzien van aanbeveling 7 stelt u een vraag aan de inspectie. U geeft aan de aanbeveling van het auditteam strijdig te achten met de aanbeveling op het punt van het delen van informatie in de keten, gedaan door de onafhankelijke calamiteitencommissie die onderzoek deed naar de medische zorg geboden aan

De inspectie zal haar uitgangspunten bij het beoordelen van wat medische vertrouwelijkheid - en het medisch beroepsgeheim - betekent pogen te verduidelijken. Daarbij gaat zij uit van de stelling dat informatieuitwisseling tussen (zorg)professionals binnen en tussen de zorgketenonderdelen noodzakelijk is om verantwoord zorg te kunnen bieden². Tegelijkertijd dient rekening gehouden te worden met de geheimhoudingsplicht van zorgprofessionals.

De boodschap volgens de inspectie is: Laat je niet weerhouden informatie vroegtijdig uit te wisselen, vraag vooraf toestemming om informatie te delen in voorkomende situaties en maak duidelijk welke informatie met welk doel zal worden overgedragen. Door de werkinstructies aan te passen en tussen COA, GCA en andere ketenpartners waaronder de Detentiecentra, goede afspraken te maken over het tijdig informeren van elkaar van de op handen zijnde verplaatsingen van asielzoekers, kan tijdig proactief informatie van de zending instelling naar de ontvangende instelling worden verzorgd (na toestemming van de patiënt).

Indien toestemming van de patiënt niet gevraagd kan worden, behoort het tot de professionele verantwoordelijkheid van de verschillende beroepsbeoefenaren om zo nodig de afweging te maken of toch, zonder de expliciete toestemming, informatie aan de artsen/medische diensten van de vervolginstelling overgedragen kan worden. Dit is zeker het geval wanneer daarmee ernstig nadeel voor de patiënt kan worden voorkomen in het kader van noodzakelijke behandeling. Achteraf dient alsnog toestemming van de patiënt gevraagd te worden.

² Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, 2010

Richtinggevend zijn de WGBO, de Wet BIG, gedragscode voor artsen, KNMG, versie 3.0, 2002³ en de richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens van de KNMG, 2010 en de WBP.

Ons kenmerk
2013-1013593/V62751/
P9/TEwm

Datum
10 december 2013

Uitgangspunt van beide perspectieven van de Caloc in casus R. en van het auditteam van de maatregelen na de casus D. is binnen de vereiste 'plicht tot zwijgen' te werken. Maar ook om de uitzonderingen op die plicht en de ruimte die de WGBO, WBP en de richtlijnen van onder andere de KNMG⁴ bieden, daarbij te betrekken.

Tot slot

De inspectie is door het onderzoek naar medische zorg in detentiecentra goed geïnformeerd over de opdrachten die nog voorliggen bij DBV ten aanzien van die punten die niet direct binnen de invloedssfeer van de directie van DCR vallen. Deze vorderingen zullen in de eerste helft van 2014 door de inspectie worden getoetst.

De inspectie zal toetsen of het verbeterplan plus de aanbevelingen van het auditteam zijn omgezet in beleid.

Met dank voor de toezending van het rapport en uw reacties op het auditonderzoek.

Hoogachtend,



Senior inspecteur

³ De arts heeft de plicht tot zwijgen over alles wat hem bekend wordt in het kader van de behandeling. Hij is hiervan ontheven bij toestemming van de patiënt, door wettelijke plicht tot gegevensverstrekking, in het overleg met hulpverleners die deel uitmaken van de behandelende eenheid en bij conflict van plichten. De arts heeft tot taak zijn ondersteunend personeel te wijzen op het afgeleid beroepsgeheim en toe te zien op het respecteren daarvan.

⁴ Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens | KNMG, januari 2010

CONCEPTVERSIE 14 oktober 2014

Externe auditcommissie Dolmatov/DCR

VERTROUWELIJK

Rapport over de implementatie van de verbetermaatregelen
binnen Detentiecentrum Rotterdam naar aanleiding van het
overlijden van Alexander Dolmatov

conceptversie van 14 oktober2013

1. Inleiding

1.1 Opdracht en vraagstelling

De aanleiding voor het onderhavige onderzoek is gelegen in de onderzoeksopdracht van de vestigingsdirecteur van Detentiecentrum Rotterdam (DCR) naar de implementatie van de door DCR getroffen verbetermaatregelen naar aanleiding van het overlijden door middel van zelfdoding van de heer Dolmatov op 17 januari 2013. Na deze suïcide heeft DCR, conform de landelijke werkwijze van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), direct een multidisciplinaire calamiteitenonderzoekscommissie ingesteld. Deze commissie, onder voorzitterschap van ██████████, vestigingsdirecteur DC Schiphol, heeft haar onderzoek, in de vorm van een ongedateerd en als 'medisch geheim' betiteld verslag, op 19 februari 2013 toegestuurd aan de vestigingsdirecteur DCR.¹ In dit verslag had de calamiteitencommissie acht aanbevelingen opgenomen, te weten:

- *"Accepteer alleen duidelijke en volledig ingevulde M 118 formulieren. BCV dient formulieren te weigeren / terug te sturen wanneer de informatie te summier is.*
- *Ontwikkel voor de plaatsing vanuit het politiebureau naar een detentiecentrum (de zogenaamde eerste plaatsing) een richtlijn voor BCV waarin minimaal wordt opgenomen dat bij suïciderisico een onderliggend deskundigenrapportage aanwezig is of door de inrichting zo spoedig mogelijk dient te worden opgesteld. Borg hiermee dat een EZA indicatie altijd medisch is onderbouwd.*
- *Verbeter de medische overdracht van politie naar justitiële instellingen. Alle betrokken instanties dienen hier hun verantwoordelijkheid in te nemen en de logistieke problemen op te lossen.*
- *Bekijk opnieuw de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de arts, psycholoog en verpleegkundigen en afdelingshoofd op gebied van suicide inschatting en de advisering hierover. Geef hieraan invulling tot en met het niveau van management. Maak afspraken met betrekking tot overdracht. Maak afspraken over het sturen en delen (rondmailen) van informatie.*
- *Draag zorg voor en stuur op een zo mogelijk volledig ingevuld medisch dossier en spreek verantwoordelijken daar op aan. Besteed daarbij aandacht aan volgen van de SOEP methodiek en (het in samenhang hiermee) verslagleggen over de verschillende stappen.*
- *Bij alle betrokken beroepsgroepen (verpleegkundigen, psychologen, huisarts, afdelingshoofden) dient de kennis en het bewustzijn over protocollen aangaande bijzondere medische dossiers en over doorgeleiding bij suïciderisico te worden verhoogd. Besteed aandacht aan de implementatie van het werkboek DBV (Medische Dienst) en het belang van het volgen van de procedures. Houd protocollen levend.*
- *Hanteer in het Detentiecentrum Rotterdam, conform afspraak, de regel dat de medische intake zo snel mogelijk na binnenkomst (en altijd binnen 24 uur) plaatsvindt. Neem bij bijzondere medische dossiers conform het protocol direct bij binnenkomst de volledige intake af. Overweeg ook de intake in andere gevallen zo snel mogelijk (al is het maar een voorlopige verkorte intake) af te nemen, ook als iemand nog niet tot rust is gekomen. Medisch personeel kan ook werken aan het kalmeren van een ingeslotene.*
- *Herzie het protocol suïcidale gedachten (afdeling gezondheidszorg, DJI)."* (Verslag, p. 9)

¹ De auditcommissie heeft van DCR de beschikking gekregen over dit verslag, alsmede over een door DCR commentariseerde versie van dit verslag. Vanwege dit als 'medisch geheim' betitelde document, is dit niet als bijlage of anderszins opgenomen in dit rapport.

De vestigingsdirecteur DCR heeft dit verslag, samen met een plan van aanpak, op 25 februari 2013 toegestuurd aan de Directeur Toezicht Veiligheid en Justitie. In dit schrijven merkt de vestigingsdirecteur op dat hij de aanbevelingen van de calamiteitencommissie "grotendeels" overneemt. In deze brief vervolgt hij: "Een aantal aanbevelingen neem ik niet of niet geheel over. De reden hiervoor is dat deze gebaseerd zijn op conclusies die ik niet kan onderschrijven."

De door de calamiteitencommissie geformuleerde aanbevelingen vormden voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) aanleiding de volgende 'maatregel' op te nemen in het door de Inspectie voor Veiligheid en Justitie (IVenJ) op 28 maart 2013 uitgebrachte onderzoeksrapport getiteld *Het overlijden van Alexander Dolmatov*:

"De IGZ verwacht van het Detentiecentrum Rotterdam dat zij de ingezette verbetermaatregelen, die naar aanleiding van de aanbevelingen van de Calamiteitenonderzoekscommissie zijn genomen, zo spoedig mogelijk na implementatie laat toetsen door een audit. Deze audit dient te worden uitgevoerd door een multidisciplinair auditteam met een onafhankelijke voorzitter. De directie dient de uitkomsten van deze audit voor 1 november 2013 ter beoordeling aan de IGZ voor te leggen." (Rapport, p. 19)

Deze maatregel vormt de directe aanleiding voor de instelling van de auditcommissie en het onderhavige onderzoeksrapport

1.2 Werkwijze auditcommissie

1.2.1 Instelling en samenstelling auditcommissie

De IGZ heeft in voornoemd rapport van de IVenJ de 'verwachting' uitgesproken dat DCR na implementatie van de verbetermaatregelen een audit zou laten uitvoeren door een multidisciplinair team onder leiding van een onafhankelijk voorzitter. DCR heeft zich over de samenstelling van de auditcommissie laten adviseren door de afdeling Gezondheidszorg van DJI. Door de afdeling Gezondheidszorg zijn suggesties gedaan voor onafhankelijke voorzitters. De plaatsvervangend vestigingsdirecteur heeft naar aanleiding hiervan op 25 juli 2013 de latere voorzitter van de auditcommissie, de heer Hendriks, de vraag voorgelegd of hij als onafhankelijk voorzitter wilde optreden. Na een gesprek tussen de vestigingsdirecteur, plaatsvervangend vestigingsdirecteur en de heer Hendriks op 6 augustus 2013, heeft laatstgenoemde deze opdracht aanvaard en is in goed overleg tussen DCR en de voorzitter overgegaan tot het benaderen van de overige leden van de auditcommissie en haar secretaris. Bij de samenstelling van de auditcommissie is rekening gehouden met voldoende onafhankelijkheid ten opzichte van DCR en DJI, waaronder het detentiecentrum ressorteert, alsook met de kennisgebieden van de verschillende leden. Binnen één week was de auditcommissie compleet en kwam zij, op 14 augustus 2013, voor het eerst plenair bijeen.

1.2.2 Reikwijdte audit

De door de IGZ uitgesproken verwachting duidt op een onderzoeksopdracht die enkel betrekking heeft op de door DCR ondernomen acties in reactie op de door de calamiteitencommissie geformuleerde aanbevelingen. Hiermee valt een aantal aanbevelingen van de calamiteitencommissie buiten de reikwijdte van de audit en heeft de auditcommissie evenmin onderzoek gedaan naar verbetermaatregelen die DCR heeft

genomen die niet rechtstreeks zijn te herleiden op de aanbevelingen van de calamiteitencommissie alsmede naar verbetermaatregelen die weliswaar door de calamiteitencommissie waren aanbevolen maar door DCR niet zijn overgenomen (hierover 2.1). Wat betreft het eerste, aanbevelingen niet gericht tot DCR, gaat het om verbetermaatregelen die geadresseerd zijn aan het Bureau Coördinatie Vreemdelingen (BCV) van DJI, de afdeling Gezondheidszorg van DJI of de vreemdelingenketen in brede zin.

Hieronder wordt aangegeven welke van de onder par. 1.1 genoemde aanbevelingen wel en welke niet in de audit zijn getoetst:

| Onderdeel audit | Geen onderdeel audit |
|---|---|
| <i>Aanbeveling 4:</i> Bekijk opnieuw de (protocollair vastgelegde) taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de arts, psycholoog en verpleegkundigen en afdelingshoofd op het gebied van suicide inschatting en de advisering hierover. Geef hieraan invulling tot en met het niveau van management. Maak of herbevestig afspraken met betrekking tot overdracht. Maak afspraken over het sturen, delen (rondmailen) en opvolgen van informatie. | <i>Aanbeveling 1:</i> Accepteer alleen duidelijke en volledig ingevulde M 118 formulieren. BCV dient formulieren te weigeren / terug te sturen wanneer de informatie te summier is. |
| <i>Aanbeveling 5:</i> Draag zorg voor en stuur aan op een zo mogelijk volledig ingevuld medisch dossier en spreek verantwoordelijken daar op aan. Besteed daarbij aandacht aan volgen van de SOEP methodiek en (het in samenhang hiermee) verslagleggen over de verschillende stappen. | <i>Aanbeveling 2:</i> Ontwikkel en borg voor de plaatsing vanuit het politiebureau naar een Detentiecentrum (de zogenaamde eerste plaatsing) een richtlijn voor BCV waarin minimaal wordt opgenomen dat bij suiciderisico een onderliggend deskundigen-rapportage aanwezig is of door de inrichting zo spoedig mogelijk dient te worden opgesteld. Borg hiermee dat een EZA indicatie altijd medisch is onderbouwd. |
| <i>Aanbeveling 6:</i> Bij alle betrokken beroepsgroepen (verpleegkundigen, psychologen, huisarts, afdelingshoofden) dient de kennis en het bewustzijn over protocollen aangaande bijzondere medische dossiers en over doorgeleiding bij suiciderisico te worden verhoogd. Besteed aandacht aan de implementatie van het werkboek DBV (medische dienst) en het belang van volgen van de procedures. Houd protocollen levend. | <i>Aanbeveling 3:</i> Verbeter de medische overdracht van politie naar justitiële instellingen. Alle betrokken instanties dienen hier hun verantwoordelijkheid in te nemen en de logistieke problemen op te lossen. |
| <i>Aanbeveling 7:</i> Hanteer in het Detentiecentrum Rotterdam, conform afspraak, de regel dat de medische intake zo snel mogelijk na binnenkomst (en altijd binnen 24 uur) plaatsvindt. | <i>Aanbeveling 7:</i> Herzien het protocol suicidale gedachten (afdeling gezondheidszorg, DJI) |

1.2.3 Werkwijze

De auditcommissie is gedurende de onderzoeksperiode viermaal bijeengekomen (bijlage 2) om de te volgen onderzoeksmethode, de bevindingen en haar conclusies te bespreken. Om een beeld te verkrijgen van de inrichting, werd door de directie van DCR voor de leden van de auditcommissie een rondleiding georganiseerd in DCR. Er hebben daarnaast twee gespreksrondes plaatsgevonden op de locatie van DCR. Tijdens deze

gesprekken zijn alle in het door DCR opgestelde plan van aanpak (bijlage 3) genoemde functionarissen gesproken (voor gesprekspartners, zie bijlage 2). Van ieder gesprek is voor intern gebruik een verslag gemaakt, dat voor vaststelling aan de betrokken functionaris ter goedkeuring is voorgelegd.

Er heeft geen gesprek plaatsgevonden met de psychiater van DCR. De reden hiervoor is gelegen in de omstandigheid dat de psychiater die ten tijde van het overlijden van Dolmatov werkzaam was bij DCR inmiddels elders een functie had aanvaard en de nieuw aangetrokken psychiater ten tijde van de audit net in dienst kwam. Tevens is er na ampel overleg voor gekozen om niet te spreken met ingeslotenen. Dit omdat dergelijke gesprekken in de optiek van de auditcommissie, zeker gelet op de vaak korte duur van de aanwezigheid van ingeslotenen, niet zouden bijdragen aan een beter beeld over de implementatie van voorgenomen verbetermaatregelen.

Naast de gevoerde gesprekken, heeft de auditcommissie relevante documentatie opgevraagd aan de hand waarvan zij heeft getracht de nieuwe of aangescherpte werkwijzen te toetsen kon worden. Het betreft de volgende documenten:

- Handboek Medische Dienst, met daarin de protocollen met betrekking tot psychische klachten, suïcidaal gedrag en psychiatrische crisissituaties;
- Werkinstructie overlijden van een gedetineerde;
- Werkinstructie vooraankondiging inkomsten, inclusief checklist informatie over inkomst;
- Werkinstructie Inkomsten voor Extra Zorg Afdeling (EZA);
- Werkinstructie MicroHis controle;
- Suicideprotocollen DCR;
- Werkinstructie informatiestromen inkomsten;
- Diverse notulen van verschillende vergaderingen van het Directeurenoverleg DBV, het MT overleg van DCR, kaderoverleg, teamoverleg, werkoverleg en casuïstiekbesprekingen;
- Schema van overleggen binnen de medische dienst;
- Diverse berichten van de directie aan DCR-medewerkers, en
- Rapportage over de voortgang aan de (waarnemend) sectordirecteur DBV.

Omdat een aantal aanbevelingen van de auditcommissie geadresseerd is aan partijen buiten DCR, heeft de auditcommissie zich aanvullend laten informeren door middel van een gesprek met een vertegenwoordiger van het hoofdkantoor van DJI te Den Haag.

Het onderdeel 'feitelijke bevindingen' van dit onderzoeksrapport is op 14 oktober 2013 in concept voorgelegd aan de vestigingsdirecteur van DCR.

2. Feitelijke bevindingen

2.1 Algemeen

De calamiteitencommissie heeft knelpunten geconstateerd waarvan de oplossing buiten de invloedssfeer liggen van DCR. De naar aanleiding hiervan aanbevolen maatregelen vallen buiten de reikwijdte van de onderhavige audit. De auditcommissie heeft wel geconstateerd dat de Directeur Generaal Vreemdelingenzaken van het Ministerie van Veiligheid en Justitie een programma heeft ingericht waarin de voorgenomen verbetermaatregelen naar aanleiding van het overlijden van de heer Dolmatov opvolging krijgen. De aanbevelingen van de calamiteitencommissie die betrekking hebben op de vreemdelingenketen maken hier onderdeel van uit.

Wat betreft de door de calamiteitencommissie rechtstreeks tot DCR gerichte aanbevelingen merkt de auditcommissie het volgende op.

De door DCR ingezette verbetermaatregelen zijn, zoals eerder genoemd, opgenomen in een ongedateerd en, naar de auditcommissie heeft begrepen, regelmatig geactualiseerd plan van aanpak van DCR met in totaal 21 maatregelen (zie bijlage 3). De hierin omschreven taken, met naam van 'behandelaar' en 'deadline', zijn zoals de auditcommissie heeft begrepen grotendeels gebaseerd op de constatering en aanbevelingen de calamiteitencommissie en later aangevuld met de maatregelen van de IGZ. Uit de correspondentie tussen DCR en de IGZ heeft de auditcommissie de indruk gekregen dat de IGZ heeft ingestemd met de door DCR voorgestelde maatregelen.

Zoals in par. 1.2.2 aangegeven heeft het onderzoek van de auditcommissie zich gericht op de toetsing van de implementatie van vier door de calamiteitencommissie, en in het plan van aanpak overgenomen, aanbevelingen.

2.2 Bevindingen per aanbeveling

In onderstaande paragrafen beschrijft de auditcommissie haar bevindingen aangaande vier aanbevelingen. Het betreft achtereenvolgens de voorgenomen verbeteringen met betrekking tot de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van (zorg)professionals; de kwaliteit van het medisch dossier; en de kennis en bewustzijn van (zorg)professionals over procedures en de medische intake. Over de wijze waarop de auditcommissie tot haar bevindingen is gekomen, verwijst de auditcommissie naar par. 1.2.3.

2.2.1 Taken en verantwoordelijkheden

De calamiteitencommissie roept DCR via aanbeveling 4 op om de "taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden" van de diverse (zorg)professionals opnieuw te bekijken. Aanbeveling 4 is door DCR overgenomen via de acties met nummer 004, 010, 014, 016 en 020 van het plan van aanpak (zie bijlage 3).

Actie 004 bevat de volgende doelen: Met het team verpleegkundigen spreken over het volgen van protocollen, voornamelijk het protocol 'hulverlening bij psychische klachten'.

Bevindingen: Met afdelingshoofden is direct na de calamiteit gesproken over de werkwijze en protocollen suïcide. De rol van het afdelingshoofd en het management bij het al dan niet plaatsnemen op de EZA is besproken en zal worden vastgelegd in een werkwijze.

Het is de auditcommissie gebleken dat een aantal protocollen is herzien, te weten:

- het protocol psychische klachten;
- het protocol psychiatrische crisissituaties, en
- het protocol suïcidaal gedrag.

Daarnaast is een aantal nieuwe protocol tot stand gebracht, te weten:

- het protocol vooraankondiging inkomsten
- het protocol inkomsten EZA
- het protocol microhiscontrole
- het suïcide protocol

Dit laatste protocol lag in september 2013 ter goedkeuring bij de directie. De protocollen zijn verzameld in het Medisch Handboek, dat is gericht op alle betrokken hulpverleners. De verpleegkundigen geven in een gesprek aan dat zij van het bestaan van deze protocollen op de hoogte zijn.

Actie 010 heeft het volgende doel: Verantwoordelijkheden van de verschillende disciplines zijn duidelijk omschreven. In alle betreffende protocollen die zijn herzien en omgezet naar werkinstructies, worden de verantwoordelijkheden van de diverse hulpverleners duidelijk vastgelegd. De evaluatie hiervan vindt plaats in oktober 2013.

Bevindingen: De auditcommissie merkt op dat de positie van de psychiater niet wordt besproken in het plan van aanpak. De reden voor deze keuze is, aldus de hierover aangesproken respondent van de auditcommissie, gelegen in de omstandigheid dat de psychiater niet in dienst is van DCR.

Opmerking [E1]: Klopt dat?

Met betrekking tot het delen van informatie is een nieuwe werkinstructie gemaakt. Het suïcide preventieprotocol ligt op het hoofdkantoor van DJI en valt derhalve buiten de reikwijdte van de audit. Door DCR is aangegeven dat vanwege het uitblijven van een DJI-protocol een eigen concept is ontwikkeld.

Actie 014 heeft tot doel dat het werkboek DBV wordt geïmplementeerd en dat wijzigingen breed worden gecommuniceerd. De toetsing vindt plaats op basis van casuïstiekbesprekingen.

Bevindingen: Het is de auditcommissie uit de gesprekken met de vertegenwoordigers van de diverse disciplines gebleken dat de wijzigingen worden besproken tijdens werkoverleggen. De toetsing op de casuïstiekbespreking acht de auditcommissie voldoende mits de besprekingen voldoende frequent doorgang vinden.

Actie 016 heeft als doel dat nieuwe verpleegkundigen worden ingewerkt aan de hand van het Inwerkboek Verpleegkundigen. Dit boek wordt afgetekend.

Bevindingen: Uit de gesprekken met respondenten is het de auditcommissie gebleken dat binnen de dienst twee vaste werkbegeleiders zijn aangesteld. Toetsing van het effect van het inwerken vindt plaats na afloop van de inwerkperiode aan de hand van

casuïstiekbespreking. De werkbegeleiders is gevraagd om mee te denken over een toets na afloop van het inwerkproces. Daarvoor is nu een vragenlijst opgesteld. Sinds het overlijden van Dolmatov zijn nog geen nieuwe verpleegkundigen in dienst getreden; zodoende is deze nieuwe werkwijze nog niet in de praktijk toegepast bij nieuwe medewerkers. De taak van de werkbegeleiders bestaat naast het begeleiden van nieuwe werknemers ook uit het begeleiden van personeel dat al in dienst is, om hun werken te toetsen.

Actie 020 heeft als doel deskundigheidsbevordering en bijscholing.

Bevindingen: De auditcommissie heeft uit de gesprekken met respondenten begrepen, dat deskundigheidsbevordering onder meer plaatsvindt in de vorm van casuïstiekbesprekingen. Bij de casuïstiekbesprekingen zijn alleen verpleegkundigen aanwezig. Deze overleggen duren doorgaans ongeveer een half uur en dienen voor het onderling uitwisselen van visies en ervaringen, aan de hand van casuïstiek en/of protocollen. Uit de aangeleverde planningsoverzichten blijkt dat in de maanden april, mei juni een aanzienlijk deel van de overleggen niet door is gegaan. Binnen de medische dienst vindt jaarlijks een aantal scholingen plaats. Naar aanleiding van het overlijden van Dolmatov is recent een training in het M118 formulier opgelegd voor verpleegkundigen. Deze training had bij het afronden van dit onderzoek nog niet plaatsgevonden. Tijdens een conferentie voor verpleegkundigen uit het DBV-veld zal eind 2013 jaar worden stilgestaan bij overdracht van medische gegevens.

2.2.2. Het medisch dossier

De calamiteitencommissie heeft DCR via aanbeveling 5 aanbevolen om zorg te dragen voor een volledig ingevuld medisch dossier en hiervoor verantwoordelijken hierop aan te spreken. De calamiteitencommissie heeft voorts aanbevolen daarbij aandacht te besteden aan de SOEP-methodiek². In het plan van aanpak is deze aanbeveling verwerkt in nummer 011, 013, 016 en 020.

Actie 011 heeft als doel dat de werkinstructie controle medisch dossier is herzien en geïmplementeerd.

Bevindingen: Uit de gesprekken van de auditcommissie met diverse respondenten blijkt dat de verpleegkundigen een SOEP-scholing van de FMMU hebben gevolgd. FMMU heeft op verzoek van DCR een cursus verzorgd op het gebied van rapporteren voor de verpleegkundigen. De microhis-training was eenmalig. Wel wordt gezien of een vervolg mogelijk is of op welke wijze in borging kan worden voorzien. In ieder geval blijft in de werkoverleggen aandacht uitgaan naar de rapportagekwaliteit. Uit de gesprekken met de psychologen blijkt dat zij van mening zijn dat alle psychologen weten op welke manier zij moeten rapporteren en dat zij dat ook doen. De auditcommissie merkt op dat hiernaar geen onderzoek door DCR of de psychologen is gedaan.

Actie 013 heeft als doel de wekelijkse controle op microhis te waarborgen.

² SOEP is een methodiek voor het rapporteren in medische dossiers en staat voor 'subjectief, objectief, evaluatie en plan'.

Bevindingen: De auditcommissie heeft vastgesteld dat de werkinstructie controle medisch dossier (microhis) is herzien. De kwaliteit van de medische dossiers wordt door de verpleegkundigen zelf onderling gecontroleerd. Alle dossiers worden wekelijks intercollegiaal nagekeken. Over de bevindingen worden gerapporteerd in de overdracht, waarbij ook het hoofd zorg en het plaatsvervangend hoofd zorg er kennis van nemen.

De in het werkplan genoemde nummers van 016 en 020 zijn reeds besproken in par. 2.2.1. In aanvulling hierop:

Actie 020, ter verzekering van goede informatie-uitwisseling.

Bevindingen: Het is de auditcommissie gebleken dat tijdens de overdracht uitgebreid aandacht wordt besteed aan informatie-uitwisseling. Er is een werkinstructie informatie inkomsten ontwikkeld en geïmplementeerd. Op de medische dienst is een digitale overdracht gemaakt met als dagsluiting mondelinge evaluatie. Hiertoe is, zo blijkt uit de gesprekken en mailwisseling tussen de directie, wachtcommandanten en afdelingshoofden, een overdracht aan het eind van de middag (naast het reeds bestaande ochtendoverleg) in gevoerd. Bij dit nieuwe overleg zijn het afdelingshoofd, de wachtcommandant en een verpleegkundige aanwezig van de betreffende avonddienst. Van het overleg worden geen notulen gemaakt omdat de meerwaarde daarvan niet wordt ingezien. DCR geeft over het draagvlak voor dit extra overleg aan dat uitleg over 'nut en noodzaak' essentieel is. Er is goed uitgelegd aan collega's waarom het aanvullende overlegmoment nodig is. De structuur is goed ontvangen, aldus DCR. Er is afgesproken om het overleg te evalueren. De wijze en het tijdstip waarop de evaluatie zal plaatsvinden is nog niet vastgesteld.

2.2.3 Kennis en bewustzijn procedures

De calamiteitencommissie heeft DCR via aanbeveling 6 opgeroepen de kennis van en het bewust over protocollen aangaande bijzondere medische dossiers en over doorgeleiding bij suïciderisico bij alle betrokken beroepsgroepen (verpleegkundigen, psychologen, huisarts, afdelingshoofden) te verhogen. De auditcommissie ziet deze aanbeveling terug in de *acties 004, 010, 012, 014 en 016*.

Bevindingen: Vooraf merkt de auditcommissie op dat zijn de protocollenkennis van haar respondenten niet heeft getoetst. Zij achtte dit, mede gelet op de beperkte periode waarin de audit diende te worden uitgevoerd, niet haar taak. Op basis van de gesprekken met diverse respondenten is haar wel gebleken dat medewerkers zeer goed op de hoogte waren van de invoering van nieuwe of herziene protocollen en doorgaans spontaan opmerkten dat deze nadrukkelijk onder hun aandacht waren gebracht door de leidinggevenden.

Door respondenten werd ook genoemd dat nieuwe of herziene protocollen waren omgezet naar duidelijke werkinstructies, welke overigens niet alleen in DCR maar ook in de andere DBV-locaties worden geïmplementeerd. Door sommige respondenten werd ook genoemd dat protocollen en werkinstructies eenvoudig konden worden gevonden en dat zij door hun leidinggevenden werden gestimuleerd deze documenten na te lezen op momenten dat het werk dat toeliet.

2.2.4 De medische intake

Via aanbeveling 7 heeft de calamiteitencommissie er bij DCR op aangedrongen te zorgen voor een zo spoedig mogelijke en zo nodig volledige medische intake. Deze aanbeveling komt overeen met *actie 015* van het plan van aanpak.

Bevindingen: Op basis van geraadpleegde stukken (correspondentie alsmede gespreksverslagen van personeelsleden, werkafspraken EZA plaatsingen, werkinstructie informatiestromen inkomsten, werkinstructie vooraankondiging inkomsten, werkinstructie inkomsten voor EZA, werkwijze bijzondere medische dossiers en werkinstructie intake) in het de auditcommissie allereerst gebleken dat DCR zich niet geheel kon vinden in deze aanbeveling van de calamiteitencommissie. Dit omdat het al standaard beleid was dat de medische dienst binnen 24 uur na binnenkomst van een ingeslotene een intake afnam, conform de werkinstructie intake. Hierdoor is er in het plan van aanpak geen extra maatregelen aangekondigd om dit te bewerkstelligen. Daarentegen is het beleid rond de intakeprocedure van ingeslotene met een bijzonder medisch dossier wel veranderd. Uit de documenten blijkt dat inkomsten met een bijzonder medisch dossier, gezinnen met kinderen en inkomsten waarbij bij binnenkomst (medische) bijzonderheden opvallen direct gezien worden door de medische dienst en indien mogelijk direct bij hen de intake wordt gedaan en anders zo snel mogelijk. Ook is het de auditcommissie gebleken dat verpleegkundigen nu meer proactief informatie opvragen naar aanleiding van bijzonderheden op het M118-formulier.

Voor de inkomsten met een EZA-indicatie is een hele nieuwe procedure afgesproken. Uit de stukken blijkt dat er afspraken gemaakt zijn met DV&O dat deze specifieke inkomsten voor 15.00 uur gebracht moeten worden. Op die manier kan eerst de psycholoog de ingeslotene spreken en kan de medische dienst daarna een uitgebreide medische intake afnemen. In de praktijk wordt nu ook zo gewerkt. Deze beleidswijziging wordt door de personeelsleden als positief ervaren, zo is de auditcommissie gebleken. Men heeft een beter zicht op de ingeslotene van de EZA, kan het werk beter inregelen en er kan meer tijd worden uitgetrokken voor een intake.

Een enkele keer lukt het niet om iemand voor 15.00 uur te plaatsen. In die gevallen vindt overleg met de plaatsende instantie plaats en kan vanuit DCR bijvoorbeeld geprobeerd worden de plaatsing uit te stellen tot de volgende dag. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan door de psycholoog. Als plaatsing de volgende dag niet kan, wordt een inkomst met EZA-indicatie na binnenkomst in de (aangeklede) afzonderingscel geplaatst waar bij hem de intake wordt gedaan door de medische dienst. Er vindt dan altijd ook (telefonisch) overleg plaats met de huisarts, met name over de eventueel te nemen preventieve maatregelen zoals cameratoezicht. De afspraken en procedures rond het plaatsen van inkomsten met een EZA-indicatie voor 15.00 uur wordt dit najaar nog geëvalueerd. Deze evaluatie heeft nog niet plaatsgevonden bij het schrijven van dit document.

Plan van aanpak naar aanleiding van incident op 17 januari 2013

Aanleiding

Op 17 januari 2013 heeft een ingeslotene suïcide gepleegd door verhangen in zijn cel. Gelet op de informatie die bekend was bij binnenkomst van (-) had het protocol 'hulpverlening bij psychische klachten' volledig gevolgd moeten worden. Het management, vertegenwoordigd door het dienstdoend afdelingshoofd, moet bij binnenkomst van een nieuwe ingeslotene toetsen of de vereiste protocollen door de afdeling Receptie Ingeslotenen en de Medische Dienst gevolgd zijn.

Verantwoordelijkheid en borging

Alle acties in dit plan van aanpak worden door of onder verantwoordelijkheid van directie Detentiecentrum Rotterdam uitgevoerd voor 1 juni 2013.

In de tweewekelijkse directievergadering wordt tot 1 juni 2013 iedere vergadering de voortgang besproken.

Uiterlijk 17 juni 2013 wordt gerapporteerd over het resultaat van de acties aan de sectordirecteur Bijzondere Voorzieningen en wordt dit voorgelegd aan het directeurenoverleg Directie Bijzondere Voorzieningen (DBV).

Al ondernomen acties:

- Na de calamiteit is gesproken in het team verpleegkundigen over het volgen van de protocollen, met name het protocol *hulpverlening bij psychische klachten*. Daarnaast is het protocol *hulpverlening bij psychische klachten* in de nieuwsbrief van het hoofd zorg aan het team Medische Dienst opnieuw onder de aandacht gebracht. Ondanks dat verpleegkundigen worden ingewerkt volgens het *inwerkboek verpleegkundigen*, zal met de betrokken verpleegkundigen opnieuw een gesprek worden gehouden waarin de protocollen worden besproken. Met de afdelingshoofden is direct na de calamiteit gesproken over de protocollen en werkwijzen met betrekking tot suïcidebeoordeling. De rol van het afdelingshoofd en het management bij het al dan niet plaatsen in een isoleercel of op de EZA is besproken en zal duidelijk worden vastgelegd in een werkwijze.
- Er is een overleg geweest tussen DV&O, BCV en DCR om tot afspraken te komen over de aankomsttijd van ingeslotenen met een EZA indicatie zodat beoordeling kan plaatsvinden door daartoe bevoegde zorgverleners.

Acties

- Accepteer alleen duidelijke en volledig ingevulde M 118 formulieren. BCV dient formulieren te weigeren / terug te sturen wanneer de informatie te summier is. Met BCV zullen de bevindingen van de Calamiteitencommissie worden besproken en afspraken gemaakt worden over de in te vullen formulieren en de wijze van doorgeleiding naar de Detentiecentra.
- Ontwikkel en borg voor de plaatsing vanuit het politiebureau naar een Detentiecentrum (de zogenaamde eerste plaatsing) een richtlijn voor BCV waarin minimaal wordt opgenomen dat bij suïciderisico een onderliggend deskundigenrapportage aanwezig is of door de inrichting zo spoedig mogelijk dient te worden opgesteld. Borg hiermee dat een EZA indicatie altijd medisch is onderbouwd.
- Het Detentiecentrum Rotterdam zal het initiatief nemen om een werkgroep samen te stellen bestaande uit o.a. beleidsmakers bij de politie (arrestantenzorg) BCV, afdeling gezondheidszorg, zorgverleners binnen de arrestantenzorg en vertegenwoordiging vanuit de DBV om bovenstaande aanbeveling vorm te geven. Ook onderstaande aanbeveling zal hierin worden meegenomen.
- Verbeter de medische overdracht van politie naar justitiële instellingen. Alle betrokken instanties dienen hier hun verantwoordelijkheid in te nemen en de logistieke problemen op te lossen.

- Bekijk opnieuw de (protocollair vastgelegde) taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de arts, psycholoog en verpleegkundigen en afdelingshoofd op het gebied van suïcide inschatting en de advisering hierover. Geef hieraan invulling tot en met het niveau van management. Maak of herbevestig afspraken met betrekking tot overdracht. Maak afspraken over het sturen, delen (rondmailen) en opvolgen van informatie.
- Draag zorg voor en stuur aan op een zo mogelijk volledig ingevuld medisch dossier en spreek verantwoordelijken daar op aan. Check of de huidige wekelijkse controle op het gebruik van de SOEP methodiek afdoende is om volledige en juiste dossiervorming en verslaglegging te waarborgen.
- Met alle betrokken beroepsgroepen (verpleegkundigen, psychologen, huisarts, afdelingshoofden) wordt de noodzaak van kennis en bewustzijn over protocollen aangaande bijzondere medische dossiers en over doorgeleiding bij suïciderisico in werkoverleggen besproken.
- Ga na of de huidige wekelijkse Microhis controle voldoet welke wordt uitgevoerd door de verpleegkundigen. Deze controle is gericht op de dossiervoering, zoals het afnemen van een medische intake, aanmaken van ruiters, juiste receptuur, opvolgen van afspraken. Ga na of de huidige steekproefsgewijs controle door het (plaatsvervangend) hoofd zorg afdoende frequent plaatsvindt.
- Het werkboek DBV (medische dienst) is geïmplementeerd en wijzigingen en aanpassingen worden breed gecommuniceerd en besproken. Ga dit na in werkoverleggen van de medische dienst, bevraag medewerkers erover en toets dit aan de hand van de verslaglegging.
- Hanteer in het Detentiecentrum Rotterdam, conform afspraak, de regel dat de medische intake zo snel mogelijk na binnenkomst (en altijd binnen 24 uur) plaatsvindt. Onderzoek de mogelijkheden om het merendeel van de medische intakes binnen 12 uur plaats te laten vinden.
- Nieuwe verpleegkundigen worden ingewerkt volgens het *inwerkboek verpleegkundigen* welke wordt afgetekend aan het einde van de inwerkperiode. Daarnaast worden de protocollen tijdens de reguliere werkoverleggen als agendapunt opgenomen. Naast deze al lopende afspraken zal een toetsingsinstrument worden ontwikkeld waarmee nieuwe verpleegkundigen worden getoetst na hun inwerkperiode op kennis van de bestaande protocollen en richtlijnen. De afdeling Gezondheidszorg zal worden gevraagd daarbij te participeren.

Directie Detentiecentrum Rotterdam, 25 februari 2013




Vestigingsdirecteur
Detentiecentrum Rotterdam

Onderwerp: FW: Reactie DCR Feitelijke bevindingen auditrapport
Bijlagen: Gedeeltelijk rapport auditcommissie Dolmatov concept 14.10.2013 (versie DCR).docx
Urgentie: Hoog

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 21 oktober 2013 17:27
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: FW: Reactie DCR Feitelijke bevindingen auditrapport
Urgentie: Hoog

Geachte mevrouw [REDACTED] beste [REDACTED]

Bedankt voor het versturen van de conceptrapportage met de feitelijke bevindingen.
Onderstaand tref je onze op- en aanmerkingen:

Pagina 2

1. Laatste zin eerste alinea: Deze wordt in de brief aan de heer [REDACTED] toegelicht met de tekst "Vanzelfsprekend baseert de calamiteitencommissie haar conclusies op haar onderzoeksresultaten. Bij een aantal van die onderzoeksresultaten heb ik een andere voorstelling van zaken dan de commissie en dat verklaart waarom ik de conclusies en aanbevelingen van de commissie niet geheel deel en overneem". Toevoeging van deze zinsnede wordt door ons op prijs gesteld.

Pagina 6

1. Tweede alinea: *Dit laatste protocol.....op de hoogte zijn.*
Deze alinea is onduidelijk omdat er drie protocollen beschikbaar zijn voor de zorgverleners van de Medische Dienst en het protocol suïcide is gericht op alle medewerkers.
Deze alinea kan gewijzigd worden in:
Dit laatste protocol suïcide lag in september 2013 ter goedkeuring bij de directie en is bedoeld voor alle medewerkers die direct contact hebben met de vreemdelingen. Dit protocol is zal voor alle medewerkers beschikbaar zijn via het knoppentableau (Digitale verzamelplaats voor alle in het DCR gebruikte richtlijnen, protocollen en instructies).
De overige drie protocollen zijn alleen voor de zorgverleners en verzameld in het DBV brede werkboek MD, onder locatie specifiek. De verpleegkundigen geven in een gesprek aan dat zij van het bestaan van deze protocollen op de hoogte zijn.
2. Reactie op de opmerking E1: de reden voor de keuze is gelegen in de omstandigheid dat de psychiater niet in dienst is van DCR. De psychiater is niet dagelijks aanwezig en daarmee niet betrokken bij de eerste opvang.

Pagina 7

1. Actie 020: In aansluiting op de zin "Uit de aangeleverdeniet door is gegaan" willen we graag opmerken dat in deze periode de zorg rondom de voedsel en vochtweigeraars en de daaraan gekoppelde inspectie bezoeken, een grote wissel hebben getrokken op de medewerkers van de medische dienst. De dagelijkse evaluatie en casuïstiek besprekingen rondom dit thema zijn niet opgenomen in dit planningsoverzicht. Daarnaast heeft in deze periode de implementatie van de herschreven protocollen plaats gevonden. Dit verklaart het verschil van het 1^e en 3^e kwartaal ten opzichte van het 2^e kwartaal.

Pagina 8

1. Eerste alinea. *Alle dossiers worden wekelijks intercollegiaal nagekeken.* In de werkinstructie staat dat de MicroHis dossiers van ingeslotenen op alle afdelingen eens per maand worden gecontroleerd, daarmee worden niet *alle* dossiers wekelijks nagekeken. De laatste zin van deze eerste alinea: *over de*

[REDACTED]

[REDACTED]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Ministerie van Veiligheid en Justitie

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Ministry of Security and Justice