



Steekincident FPC De Kijvelanden

*Incidentonderzoek door de inspecties Justitie en
Veiligheid en Gezondheidszorg en Jeugd*

Inhoudsopgave

	Voorwoord	4
	Samenvatting	6
1	Inleiding	13
1.1	Aanleiding onderzoek	13
1.2	Doelstelling en onderzoeksvragen	13
1.3	Afbakening	14
1.4	Onderzoeksaanpak	15
1.4.1	Toetsingskaders	15
1.4.2	Onderzoeksmethoden	16
1.5	Afstemming met andere onderzoeken	17
1.6	Leeswijzer	18
2	De periode van 23 januari tot en met 3 februari 2017	19
3	De betrokken tbs-gestelde	22
3.1	Behandelgeschiedenis	23
3.2	Medicatiegebruik	27
4	Organisatorische ontwikkelingen	30
4.1	Reorganisatie FPC De Kijvelanden	30
4.2	Roosterproblematiek en werkdruk	31
4.3	Onrust in de organisatie	33
4.4	Het managementteam trekt aan de bel	37
5	Maatregelen na 3 februari 2017	39
6	Beantwoording onderzoeksvragen	44
6.1	Personele bezetting	44
6.2	Inwerkprocedure	45
6.3	Procedure scherpe voorwerpen	46
6.4	Behandeling van de tbs-gestelde	47
6.5	Procedures rondom medicatieveiligheid	49
6.6	Medicatieverstrekking betrokken tbs-gestelde	50
6.7	Drugs	50
6.8	Reactie kliniek op incident	52

	Bijlagen	
I	Beleid inwerken groepsleider	53
II	Bevindingen medicatieveiligheid	54
III	Bezettingsoverzichten	58
IV	Overzicht respondenten	64
V	Documentatie	65
VI	Afkortingen	67



Voorwoord

Op 3 februari 2017 stak een tbs-gestelde van Forensisch Psychiatrisch Centrum De Kijvelanden een medewerker neer. Het slachtoffer overleed twee dagen later aan zijn verwondingen. Logischerwijs is zijn overlijden niet alleen een enorme schok voor zijn nabestaanden, maar ook voor alle betrokkenen binnen en buiten de organisatie. Ondanks de schok en ermee gepaarde gaande emoties troffen de inspecties Justitie en Veiligheid en Gezondheidszorg en Jeugd (in oprichting) tijdens hun gezamenlijk onderzoek medewerkers aan met een vastberaden bereidheid en betrokkenheid om het hoe en waarom te achterhalen. We spreken dan ook ons medeleven en onze waardering uit naar de nabestaanden, medewerkers van de kliniek en andere betrokkenen.

De verdachte tbs-gestelde, tevens aan te merken als patiënt, werd in 1998 veroordeeld tot ter beschikkingstelling (tbs) met bevel tot verpleging. De maatregel tbs is er op gericht om veroordeelde daders die (gedeeltelijk) ontoerekeningsvatbaar zijn verklaard te behandelen ter voorkoming van recidive. In dit kader wordt periodiek beoordeeld of de tbs-maatregel dient voort te duren. Wanneer het risico op recidive als aanvaardbaar wordt ingeschat, is een verantwoorde terugkeer naar de maatschappij mogelijk. Betrokken tbs-gestelde was, na diverse verlengingen van zijn tbs, voorzichtig bezig met een begeleide terugkeer naar de maatschappij. Zo zou hij een week na het incident in een woonvoorziening van De Kijvelanden gaan wonen, buiten het beveiligde terrein. Het incident, een delict dat zich nog binnen de beschermende muren van het FPC voltrok, is daarom des te schokkender en onverwacht.

Gegeven de bevindingen van de inspecties gaat het de inspecties er in deze niet om vast te stellen wie iets fout heeft gedaan, maar waarom iets fout is gegaan. Wat achterliggende oorzaken waren en wat er gedaan kan worden om in de toekomst risico's te beperken. Het is van belang om hierbij te benoemen dat ook bij een tbs-behandeling het volledig wegnemen van individueel risicovol gedrag een niet altijd te realiseren opdracht is.



In voorliggend rapport beschrijven de inspecties hun bevindingen. De inspecties hebben een aantal knelpunten geconstateerd in de wijze waarop De Kijvelanden vorm en inhoud heeft gegeven aan het uitvoeren van de tbs-maatregel. Een aantal bevindingen die in dit rapport beschreven zijn, gaan mogelijk ook op voor andere klinieken waar tbs-gestelden verblijven. Dat het problematisch is om voldoende, voldoende gekwalificeerd en geschikt personeel te vinden en te behouden voor de verpleging en behandeling van deze specifieke doelgroep, wordt door de sector al langere tijd uitgedragen. De inspecties vinden het van belang dat de sector voldoende geëquipeerd is om dit belangrijk werk met een per definitie risicovolle doelgroep naar behoren uit te kunnen blijven voeren.

J.G. Bos
Hoofd Inspectie Justitie en Veiligheid

J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde
*Inspecteur-Generaal van de Inspectie
voor de Gezondheidszorg, thans
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in
oprichting*



Samenvatting

Op 3 februari 2017 vindt in Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) De Kijvelanden (hierna: De Kijvelanden) een tragisch incident plaats. Een tbs-gestelde, die vanaf 2009 in De Kijvelanden verbleef, valt een sociotherapeut aan en steekt hem met een schaar. De medewerker overlijdt twee dagen later aan zijn verwondingen in het ziekenhuis. Het slachtoffer werkte nog maar kort in de kliniek: hij draaide op 3 februari zijn achtste dienst. Zijn overlijden is een grote schok. Niet alleen voor de nabestaanden, maar ook voor de medewerkers van de kliniek, de sector en de maatschappij.

Het Openbaar Ministerie (OM) stelde een strafrechtelijk onderzoek in naar de betreffende tbs-gestelde. Tijdens een zitting in de strafzaak verklaarde de verdachte dat hij op de dag van het incident methylfenidaat had gebruikt. Deze medicatie wordt voornamelijk voorgeschreven aan mensen met ADHD en heeft voor mensen zonder deze aandoening een opwekkende, met amfetamine vergelijkbare, werking. Mede naar aanleiding van het incident berichtten media over de aanwezigheid van contrabande en over problemen met personele onderbezetting in FPC's.¹

De Kijvelanden meldt het incident bij de inspecties Justitie en Veiligheid en Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting. Vanwege de impact van deze tragische gebeurtenis op de direct betrokkenen, de maatschappij, de kliniek en andere forensisch psychiatrische centra in Nederland besluiten de inspecties een gezamenlijk onderzoek in te stellen.

Met het onderzoek willen de inspecties nagaan of er leerpunten uit het incident te trekken zijn die kunnen bijdragen aan het voorkomen van ernstige geweldsincidenten en aan het bieden van goede (forensische) zorg. Om de leerpunten te ontdekken onderzoeken de inspecties relevante factoren in de periode voorafgaand aan het incident door een reconstructie op te stellen. De inspecties beoordelen of er maatregelen getroffen moeten worden om toekomstige risico's te verminderen en houden hierbij rekening met de maatregelen die de Kijvelanden na het incident heeft genomen.

¹ Zie bijvoorbeeld [dit artikel van het AD](#).



Onderzoeksopzet

De inspecties hebben acht onderzoeksvragen opgesteld:

1. Was de kwantitatieve en kwalitatieve personeelsbezetting in aanloop naar en ten tijde van het incident op orde?
2. Is de begeleiding van nieuwe sociotherapeuten voldoende gericht op het creëren van een zo veilig mogelijke werkomgeving en het zoveel mogelijk beperken van risico's op geweldsincidenten?
3. Is conform de procedure voor het verstrekken van scherpe voorwerpen (in dit geval een schaar) gehandeld?
4. In hoeverre voldeed de behandeling (waaronder het opstellen en het gebruik van de risicotaxatie en signaleringsplan) van de tbs-gestelde voorafgaand aan het incident aan de daarvoor geldende professionele standaard?
5. Op welke wijze heeft FPC De Kijvelanden de processen van voorschrijven, bewaren en verstrekken van medicatie en controle op inname medicatie georganiseerd? Is dit conform geldende wet- en regelgeving en veldnormen?
6. Is de medicatieverstrekking aan betrokkene (direct) voorafgaand aan de gebeurtenis verantwoord en zorgvuldig geweest? Is de medicatieverstrekking volgens de van toepassing zijnde wet en regelgeving en beroepsnormen uitgevoerd?
7. In hoeverre konden tbs-gestelden aan drugs komen in FPC De Kijvelanden?
8. Hoe heeft de organisatie (management en bestuur) gereageerd op het incident? Welke maatregelen heeft de kliniek op de korte en middellange termijn genomen?

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden hebben de inspecties document- en dossieronderzoek uitgevoerd en interviews afgenomen met verschillende functionarissen van De Kijvelanden. Om de onderzoeksvragen op het gebied van medicatieveiligheid te kunnen beantwoorden heeft de IGZ op 30 maart en 20 april 2017 onaangekondigd een bezoek gebracht aan de medische dienst van De Kijvelanden en twee afdelingen van de tbs-kliniek.

De inspecties namen hun afzonderlijke bevoegdheden in relatie tot het eigen toezichtsdomein in acht, waardoor niet alle onderzoeksactiviteiten in gezamenlijkheid uitgevoerd konden worden.

Conclusies en aanbevelingen

Onderstaand volgt de algemene conclusie waarbij de inspecties drie aanbevelingen formuleren.



Conclusie

De tragische gebeurtenis in FPC De Kijvelanden op 3 februari 2017 als gevolg waarvan een nieuwe medewerker overleed, voltrok zich in een context waarin sprake was van een risico verhogende samenloop van omstandigheden. Zo stonden de milieutherapie en de relationele veiligheid op de afdeling onder druk vanwege personeelsbezettingsproblematiek, werd het inwerkprotocol onvoldoende gevolgd en leverde gebruik van niet voorgeschreven medicatie, die als contrabande kan worden beschouwd, een risico op. De inspecties concluderen dat deze samenloop van omstandigheden een risico oplevert voor de taakuitvoering van de kliniek: goede zorgverlening in een veilig en effectief behandelklimaat, maatschappijbeveiliging en (een goede voorbereiding op) een veilige terugkeer in de samenleving van tbs-gestelden met voldoende oog voor de daarmee gepaard gaande risico's.

De inspecties stellen vast dat in De Kijvelanden een situatie is ontstaan waarin er minder goed zicht op tbs-gestelden was: het management beschikte niet over de nodige informatie om voldoende te kunnen sturen op mogelijke risico's verbonden aan de personeelsbezettingsproblematiek. Daarbij geldt, achteraf bezien, dat De Kijvelanden onvoldoende maatregelen trof ondanks stevige signalen van medewerkers, bijvoorbeeld over de personele bezetting. De Kijvelanden ging, ondanks deze signalen, door met de ingezette organisatieveranderingen. De raad van bestuur hield lang vast aan de eerder uitgezette koers en gemaakte keuzes. De raad van bestuur trof pas een aantal maatregelen na een zeer dringend signaal van het managementteam. Volgens de inspecties had bijsturing in een eerder stadium plaats moeten vinden.

3 februari 2017

Op vrijdag 3 februari 2017 vindt op afdeling IX van De Kijvelanden een ernstig incident plaats. Een tbs-gestelde steekt een medewerker meerdere malen met een schaar. De medewerker overlijdt twee dagen later aan zijn verwondingen.

De afdeling waar het gebeurde is een sociaal-therapeutische afdeling. Van tbs-gestelden die op dit type afdelingen verblijft wordt ingeschat dat zij met bepaalde vrijheden, zoals het hanteren van scherpe voorwerpen, om kunnen gaan. Doorgaans gaan zij met (on)begeleid verlof om te oefenen met hetgeen in de behandeling geleerd is teneinde veilig terug te kunnen keren in de maatschappij. Voor de betrokken tbs-gestelde had de kliniek een machtiging voor transmuraal verlof. De voorbereidingen voor het verlenen van het transmuraal verlof liepen. De betrokken tbs-gestelde zou begin februari in een woonvoorziening van de kliniek gaan wonen, buiten het beveiligde terrein. Gegeven de fase van de behandeling is het daarom niet verwonderlijk dat betrokken tbs-gestelde over een schaar kon beschikken.

Het incident kende een fatale afloop. Welke omstandigheden hier een rol bij hebben gespeeld en binnen welke context dat gebeurde wordt hieronder beschreven.

Bezettingsproblematiek had een negatief effect op de milieutherapie en de relationele veiligheid

Milieutherapie is een belangrijke pijler van een goede behandeling in een tbs-kliniek gericht op het verlagen van het recidiverisico en het bevorderen van een veilige terugkeer van tbs-gestelden naar de samenleving. Voor een goede milieutherapie en



relationele veiligheid is het van belang dat medewerkers op de afdeling onder meer op de hoogte zijn van het delict, het signaleringsplan en het gedragspatroon van patiënten. Medewerkers moeten in staat zijn in de interactie met tbs-gestelden signalen te herkennen, signalen te interpreteren en moeten beschikken over de-escalerende competenties. Het is ook van belang dat medewerkers een professionele relatie tot stand brengen met tbs-gestelden die gericht is op gedrags- en perceptieverandering.

Verhoogde werkdruk door bezettingsproblematiek

Uit het onderzoek blijkt dat op een aantal afdelingen, met name op afdeling IX, weinig medewerkers die vast op de betreffende afdeling werken, werkzaam waren. Alleen deze (vaste) medewerkers van de afdeling mogen bepaalde werkzaamheden uitvoeren, zoals het opstellen van rapportages en het voeren van coachgesprekken. Ook het bijwonen van overleggen bedoeld voor het delen van informatie over tbs-gestelden berustte bij de vaste medewerkers van de afdeling, waardoor de informatiedeling onder druk stond en de werkdruk werd verhoogd. Medewerkers werkten veel over uit loyaliteit naar elkaar toe. Het personeel gaf signalen over de bestaande zorgen ten aanzien van de bezetting af aan de Raad van Bestuur en hoger management.

Bovendien werden tbs-gestelden boven de reguliere bedbezetting van de afdelingen opgenomen waardoor de caseload voor Hoofden Behandeling en Bedrijfsvoering (hierna: HBB's) en voor de sociotherapeuten toenam.

Integraal management door de HBB's

Naast de grote caseload zorgden vacatures en gemis aan ervaring ook voor een verhoogde werkdruk bij de HBB'ers. Het uitvoeren van de bedrijfsvoeringstaken, als onderdeel van integraal management, stond mede hierdoor onder druk.

Gevolgen voor milieutherapie

De kliniek en met name afdeling IX kenden een bezettingsprobleem: de kliniek had moeite om alle diensten te vervullen. De Kijvelanden trof maatregelen om de kwantitatieve personeelsbezetting op orde te krijgen, zoals externe inhuur en het instellen van het kliniekteam per 1 november 2016 om voorzienbaar verzuim mee op te kunnen vangen. Deze maatregelen brachten het risico met zich mee van een negatief effect op de kwaliteit van behandeling. Er werden namelijk minder diensten door medewerkers van de eigen afdeling vervuld. De bezettingsproblematiek speelde het meest op afdeling IX: daar werkten slechts drie medewerkers van het vast afdelingsteam in de periode voorafgaand aan 3 februari 2017. Voorafgaand aan de invoering van het kliniekteam bestond dit team uit 6 medewerkers.

Hoewel andere medewerkers, afkomstig van externe inhuur, het kliniekteam of van een andere afdeling, voldoende gekwalificeerd zijn, hebben zij minder zicht op de (behandelgeschiedenis van de) tbs-gestelden omdat zij ze niet dan wel minder goed kennen. Het kennen van de tbs-gestelde is wel van belang om het gedrag te kunnen duiden en om relevante signalen op te pikken. Een ander gevolg van de inzet van externe inhuur en het kliniekteam was dat tbs-gestelden minder bekende gezichten op de afdeling zagen. Dit kan leiden tot drempels in het bespreken van aan de behandeling gerelateerde zaken, zoals oplopende spanningen, en belemmeringen opwerpen bij het oefenen van nieuw gedrag.



Gevolgen voor relationele veiligheid

Door de verminderde tijd en aandacht voor de milieutherapeutische aspecten was ook de relationele beveiliging verminderd: het vermogen van sociotherapeuten om veiligheidsrisico's in het contact met en tussen patiënten in te schatten en daar naar te handelen. Ook de onderlinge contacten en het vertrouwen tussen de sociotherapeuten zijn van belang voor een goede inzet van milieutherapie en een verantwoorde relationele beveiliging.

De Kijvelanden acteerde onvoldoende op signalen

De zorgen over de (kwalitatieve) personeelsbezetting werden gedeeld met het management en de Raad van Bestuur, maar deze signalen leidden niet tot effectieve maatregelen om de risico's zoals hierboven beschreven, te verkleinen. Het is de inspecties niet gebleken dat de organisatie gericht bezig was, met behulp van daarop toegesneden managementinformatie, het verschil tussen enerzijds de gewenste kwalitatieve en kwantitatieve bezetting van de behandelstaf en overige medewerkers (uitgedrukt in vaste en niet vaste medewerkers) en anderzijds beschikbare menskracht gestructureerd in kaart te brengen.

Bezettingsproblematiek had een negatief effect op het tegengaan van contrabande

De bezettingsproblemen bij de sociotherapie hebben er toe geleid dat er minder zicht op de tbs-gestelden was waardoor het lastig was om grip te krijgen op eventuele drugshandel dan wel handel in medicatie als drugs. Het gaat hierbij zowel om belemmeringen in het duiden van gedragingen van tbs-gestelden als signaal voor mogelijk drugsgebruik als om controles op de inname van medicatie. Medicatie voor de één kan namelijk contrabande zijn voor de ander. Door de beperkte controle op inname werd het risico op gebruik en handel in drugs en niet-voorgeschreven medicatie groter.

Zorgverlening aan betrokken tbs-gestelde in overeenstemming met professionele standaard. Behandelmilieu onder druk.

Bij de zorgverlening aan de betrokken tbs-gestelde gaat het met name om specifiek gedragswetenschappelijke (psychiatrische) behandeling. Ten tijde van het incident was deze in het bijzonder gericht op de voorbereiding en overplaatsing naar de resocialisatie-afdeling van De Kijvelanden. Naar het oordeel van de inspecties is deze behandeling uitgevoerd in overeenstemming met de op de behandelaren rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de van toepassing zijnde professionele standaard. Het resocialisatieproces werd uiterst voorzichtig en met mogelijkheden om terugval op te vangen opgebouwd.

Tegelijkertijd dient geconcludeerd te worden dat juist ook in de periode voorafgaand aan het incident in de kliniek in het algemeen en in het bijzonder op de afdeling waar betrokken tbs-gestelde verbleef, de veiligheid en ondersteunende functie van het behandelmilieu onder druk stond. Dit vanwege de hiervoor aangegeven moeilijkheden met personele bezetting waar de Kijvelanden reeds geruime tijd mee te kampen had.

Inwerkprotocol niet gevolgd

De betrokken medewerker voerde een aantal taken uit die pas bij een volgende fase in zijn inwerktraject hoorden. Zo was hij een keer voorzitter van de dagopening, heeft hij de betrokken tbs-gestelde een urinecontrole aangezegd en heeft hij deze tbs-gestelde zelfstandig begeleid naar de medische dienst voor de urinecontrole en heeft deze controle begeleid. Deze taken voerde hij uit op de twee dagen dat er



geen andere medewerkers van het vaste afdelingsteam aanwezig waren. Zij waren er niet vanwege de bezettingsproblematiek.

Tragische samenloop van omstandigheden

FPC De Kijvelanden verpleegt en behandelt justitiabelen die een tbs-maatregel opgelegd hebben gekregen. Ter voorkoming van recidive richt de behandeling van tbs-gestelden zich enerzijds op het omgaan met de risicofactoren die uit de risicotaxatie gebleken zijn en anderzijds op de beschermende factoren die het risico op recidive kunnen verminderen. Deze vorm van risicomangement stond door de problemen rondom de personele bezetting onder druk in De Kijvelanden. Er was minder goed zicht op de tbs-gestelden en het creëren van relationele veiligheid doordat het herkennen en duiden van signalen werd belemmerd. In deze omgeving was ook sprake van middelengebruik (zoals methyلفenidaat) door de betrokken tbs-gestelde.

In dit geheel van elkaar beïnvloedende factoren begon een nieuwe medewerker zonder ervaring met een forensische doelgroep in de functie van sociotherapeut. Hij kwam vervolgens in situaties terecht waarin hij taken uitvoerde die, gezien de fase van zijn inwerktraject, nog niet van hem verwacht konden worden. Omdat de betrokken medewerker nog maar net in dienst was, kon nog niet van hem verwacht worden dat hij bekend was met hoe de gedragingen van tbs-gestelden als signalen herkend en geïdentificeerd moeten worden.

De inspecties concluderen daarom dat er sprake was van een complex samenspel van de hierboven benoemde factoren die in samenhang leidden tot een risicovolle situatie.² In deze risicovolle situatie werd de betrokken medewerker het slachtoffer van gewelddadig handelen door een tbs-gestelde met fatale afloop.

Kliniek treft maatregelen na het incident

De beschreven problemen speelden al langere tijd in de kliniek. Ondanks signalen van medewerkers en van het managementteam heeft de Raad van Bestuur wijzigingen doorgevoerd die, achteraf gezien, niet het gewenste effect hebben bereikt. Na het incident is hierin veel veranderd. De Kijvelanden heeft een actieplan 'Terug naar Stabiliteit' opgesteld met daarin maatregelen om onder andere de milieutherapie te versterken. Bepaalde maatregelen, zoals het kliniekteam, zijn teruggedraaid. Dit om de sterkte van de vaste behandelteams op de gewenste kracht volgens formatie (terug) te brengen. Andere maatregelen zijn getroffen om bijvoorbeeld de HBB's beter te ondersteunen in hun aansturing en leidinggevende rol. De Kijvelanden heeft alle maatregelen in het najaar van 2017 geëvalueerd. Hieruit blijkt dat de kliniek inzicht heeft in de voortgang van de maatregelen, welke doelen zijn behaald en waar verdere aandacht nodig is.

² Zie ook het Swiss Cheese Model, bijvoorbeeld via Reason JT. Human error: models and management. BMJ 2000;320:768-770. 2000.



Aanbevelingen

De inspecties doen de volgende aanbevelingen aan FPC De Kijvelanden:

Zorg dat de in gang gezette verbeteringen structureel zijn. Zorg er voor dat:

- **de personele bezetting, zowel in kwantitatieve als in kwalitatieve zin, op orde is in relatie tot de te verplegen en behandelen tbs-gestelden;**
- **er voldoende gelegenheid is voor medewerkers om een professionele behandelrelatie met tbs-gestelden op te bouwen;**
- **nieuwe medewerkers voor hun inwerken de benodigde tijd krijgen conform het inwerkprotocol;**
- **nieuwe medewerkers verantwoorde begeleiding krijgen;**

met als doel te kunnen voldoen aan de vereisten voor een veilig en effectief behandelklimaat met doeltreffende milieutherapie.

Ontwikkel een werkwijze waarmee kan worden voorkomen dat tbs-gestelden kunnen beschikken over niet voorgeschreven medicatie zoals methylfenidaat (Ritalin). Medicatie voor de een kan namelijk contrabande zijn voor de ander.

Zorg dat betrouwbare en actuele managementinformatie over kwalitatieve en kwantitatieve personeelsbezetting beschikbaar is voor directie en leidinggevenden en dat deze stuurinformatie daadwerkelijk wordt benut om waar nodig tijdig bij te sturen.

De inspecties zullen deze aanbevelingen en de evaluatie van het verbeterplan betrekken bij het verdere toezicht op FPC De Kijvelanden om te bezien of de maatregelen voldoende effect sorteren.



1

Inleiding

Op vrijdag 3 februari 2017 vindt in De Kijvelanden een ernstig incident plaats. Een tbs-gestelde valt op de afdeling een sociotherapeut aan en steekt deze medewerker met een schaar. De medewerker overlijdt twee dagen later in het ziekenhuis aan zijn verwondingen. Zijn overlijden is een schok voor de nabestaanden en de medewerkers van de kliniek, mede gezien zijn jonge leeftijd en het feit dat hij nog maar kort in de kliniek werkte. Ook rijzen in de media vragen over de personele bezetting en de aanwezigheid van contrabande in de kliniek.³ Het Openbaar Ministerie (OM) start een strafrechtelijk onderzoek naar de gebeurtenis, waarin de tbs-gestelde als verdachte wordt aangemerkt.

1.1 Aanleiding onderzoek

De Kijvelanden meldt het incident bij de Inspectie Justitie en Veiligheid (Inspectie JenV) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ, thans ook te noemen Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting, IGJ i.o.). Vanwege de impact van dit incident op de direct betrokkenen, de maatschappij, de kliniek en andere forensisch psychiatrische centra in Nederland besluiten de inspecties een gezamenlijk onderzoek in te stellen.

Daarnaast verzoekt de toenmalig staatssecretaris van Justitie en Veiligheid de Inspectie JenV een onderzoek in te stellen mede nadat er in de media alarmerende berichten over FPC De Kijvelanden en andere tbs-klinieken zijn verschenen over teveel administratieve druk en te weinig capaciteit.⁴

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

Doelstelling

De inspecties beoordelen of er maatregelen getroffen moeten c.q. kunnen worden om toekomstige risico's ten aanzien van maatschappijbeveiliging en zorgverlening te verminderen. Hiertoe onderzoeken de inspecties relevante factoren in de periode voorafgaand aan het incident onder andere door middel van een reconstructie. Met het onderzoek willen de inspecties nagaan of er leerpunten uit het incident te trekken zijn die kunnen bijdragen aan het voorkomen van (ernstige)

³ Zie bijvoorbeeld [dit artikel van het AD](#).

⁴ Kamerstuk | 29 452. 14-02-2017.



geweldsincidenten en aan het bieden van zowel goede forensische zorg in het bijzonder als goede zorg in algemene zin.

In dit incidentonderzoek hebben de inspecties in eerste instantie zeven onderzoeksvragen opgesteld. Gedurende het onderzoek bleek het noodzakelijk hier nog een achtste vraag aan toe te voegen die zich richt op de maatregelen die na het incident zijn genomen.

Onderzoeksvragen

1. Was de kwantitatieve en kwalitatieve personeelsbezetting voorafgaand aan en ten tijde van het incident op orde?
2. Is de begeleiding van nieuwe sociotherapeuten voldoende gericht op het creëren van een zo veilig mogelijke werkomgeving en het zoveel mogelijk beperken van risico's op geweldsincidenten?
3. Is conform de procedure voor het verstrekken van scherpe voorwerpen (in dit geval een schaar) gehandeld?
4. In hoeverre voldeed de behandeling (waaronder het opstellen en het gebruik van de risicotaxatie en signaleringsplan) van de tbs-gestelde voorafgaand aan het incident aan de daarvoor geldende professionele standaard?
5. Op welke wijze heeft FPC De Kijvelanden de processen van voorschrijven, bewaren en verstrekken van medicatie en controle op inname medicatie georganiseerd? Is dit conform geldende wet- en regelgeving en veldnormen?
6. Is de medicatieverstrekking aan betrokkene (direct) voorafgaand aan de gebeurtenis verantwoord en zorgvuldig geweest? Is de medicatieverstrekking volgens de van toepassing zijnde wet en regelgeving en beroepsnormen uitgevoerd?
7. In hoeverre konden tbs-gestelden aan drugs komen in FPC De Kijvelanden?⁵
8. Hoe heeft FPC De Kijvelanden (management en bestuur) gereageerd op het incident? Welke maatregelen heeft de kliniek op de korte en middellange termijn genomen?

1.3 Afbakening

Afbakening

De Inspectie JenV richt zich met haar toezicht op de vraag of er sprake is van een goede taakuitvoering door organisaties in het domein van Justitie en Veiligheid. Het gaat onder meer om maatschappijbeveiliging, een veilige terugkeer van justitiabelen naar de maatschappij en risicobeheersing.

Een onderzoek door de IGZ richt zich op de vraag of er sprake is van een situatie die voor het leveren van goede zorg of de veiligheid van de patiënten aan wie die zorg verleend wordt een bedreiging kan betekenen.

De inspecties namen hun afzonderlijke bevoegdheden in relatie tot het eigen toezichtsdomein in acht, waardoor niet alle onderzoeksactiviteiten in gezamenlijkheid uitgevoerd zijn.

⁵ Deze onderzoeksvraag luidde eerst als volgt: 'Was betrokkene ten tijde van het incident onder invloed van drugs? En indien dat het geval was, hoe heeft hij deze drugs verkregen en op welke wijze had dit voorkomen kunnen of moeten worden?' Op basis van gedurende het onderzoek verkregen inzichten en mogelijke overlap met het strafrechtelijk onderzoek hebben de inspecties deze onderzoeksvraag aangepast.



Organisatie

De Kijvelanden is een organisatie waar forensisch psychiatrische zorg en behandeling wordt geboden. De organisatie bestaat uit een aantal onderdelen zoals de Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA), de Forensische Psychiatrische Kliniek (FPK), de resocialisatie-afdelingen en het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC). In het FPC worden voornamelijk patiënten met een tbs-maatregel behandeld en verpleegd.⁶ Het incident vond plaats in het FPC. Het onderzoek richt zich op de omstandigheden in het FPC. Het FPC bestaat uit negen afdelingen. De inspecties laten de overige onderdelen (FPK en FPA) in dit onderzoek buiten beschouwing. Waar relevant benoemen de inspecties de afdeling waar het incident plaatsvond als afdeling IX. Dit is een sociaal-therapeutische afdeling.

Op een sociaal-therapeutische afdeling ligt de nadruk op de sociale omgang met anderen. Patiënten worden geconfronteerd met de gevolgen van hun gedrag en kunnen nieuw gedrag oefenen. Door de interactie met anderen kunnen patiënten met sociaal-maatschappelijke rollen leren omgaan en leren deze in hun gedrag te verstevigen.

Onderzochte periode

Het onderzoek omvat de periode vanaf het moment dat de betrokken tbs-gestelde wordt opgenomen in FPC De Kijvelanden in 2009 tot medio 2017. De inspecties lichten bepaalde periodes hier specifiek uit vanwege de relevantie voor de beantwoording van de onderzoeksvragen. Zo wordt de periode die de betrokken medewerker in dienst is belicht (23 januari tot en met 3 februari 2017). Vervolgens wordt met name de laatste periode van de behandeling van de betrokken tbs-gestelde nader belicht (september 2016 tot en met 3 februari 2017). Daarnaast worden de relevante ontwikkelingen met betrekking tot FPC De Kijvelanden nader beschreven (periode 2013 tot en met juni 2017).

1.4 Onderzoeksaanpak

1.4.1 Toetsingskaders

De IGZ toetst op het terrein van de gezondheidszorg aan de hand van de van toepassing zijnde wet- en regelgeving, geldende beroepsnormen en normen zoals die door de betreffende zorgaanbieder gehanteerd worden. Of de zorgverlening rond dit incident aan de professionele standaard voldoet, wordt in ieder geval getoetst aan:

Wet- en regelgeving:

- Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz);
- Geneesmiddelenwet;
- Opiumwet.

Beroepsnormen:

- Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten (2008);

⁶ Een enkele keer wordt een patiënt met een andere justitiële titel opgenomen. Zo kan onder bepaalde omstandigheden ook een justitiabele met een PIJ-maatregel in een FPC behandeld en verpleegd worden.



- Veilige principes in de medicatieketen (2012) + addendum (2014);
- Richtlijn Elektronisch voorschrijven (2013);
- Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, 2010.

Normen/richtlijnen/ handreikingen/etc. van de zorgaanbieder zelf:

- Richtlijn farmacotherapie en - distributie FPC De Kijvelanden (12-08-2014);
- Werkinstructie - Verstrekken medicatie op de afdeling (15-01-2014);
- Medische Dienst Procesbeschrijving (27-10-2010);

De IJenV en IGJ toetsen daarnaast aan landelijke zorgprogramma's en handreikingen van de zorgaanbieder zelf:

- Landelijk zorgprogramma voor forensisch psychiatrische patiënten, versie 2.4 (2015);
- Landelijk zorgprogramma voor patiënten binnen de langdurige forensische psychiatrie versie 2.0 (2014);
- Landelijk Zorgprogramma voor patiënten met psychotische stoornissen versie 2.2 (2015);
- Sociotherapeut in de forensische zorg (2010), profiel, ©MOVISIE, kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling, oktober 2010
- Behandelaanbod: Zorgprogramma's (07-11-2013);
- Behandelvisie de basis De Kijvelanden, TBS - Primair proces Behandelen (14-12-2015);

De inspecties toetsen de kwantitatieve bezetting aan de formatie van de kliniek. Hierbij kijken de inspecties of alle te vervullen diensten gevuld zijn. De inspecties baseren zich hiervoor op door FPC De Kijvelanden aangeleverde informatie. De inspecties onderzoeken de kwalitatieve bezetting aan de hand van de inzet van medewerkers met de benodigde deskundigheid en ervaring. Hierbij vinden de inspecties de toerusting, de specifieke ervaring van de medewerker met de doelgroep maar ook de cultuur, structuur en leiding van een afdeling relevant.

Verder toetsen de inspecties een aantal werkwijzen aan het intern beleid van de kliniek zelf. Het gaat om het inwerkprotocol voor nieuwe groepsleiders (sociotherapeuten) en het protocol voor de omgang met gevaarlijke attributen, zoals scharen en messen. Ook maakt de Inspectie JenV gebruik van delen van het toetsingskader forensische zorg. Het betreft die onderdelen die gaan over de geleidelijke en gecontroleerde terugkeer naar de maatschappij, de bestrijding van drugsgebruik en de personele bezetting.

1.4.2 Onderzoeksmethoden

De Inspectie JenV heeft, als regievoerder voor het onderzoek, FPC De Kijvelanden bezocht ter oriëntatie op het onderzoek en de aanpak daarvan. Tijdens dit bezoek heeft de Inspectie JenV gesproken met de voorzitter van de Raad van Bestuur en met de geneesheer directeur, tevens plaatsvervangend hoofd van de inrichting.

De IGZ heeft in de eerste fase na het incident intensief contact onderhouden met de geneesheer-directeur om zich te laten informeren over mogelijke risico's betreffende



de continuïteit van de zorgverlening aan de tbs-gestelden van De Kijvelanden. Inherent hieraan is de veiligheid van het personeel en andere tbs-gestelden onderzocht.

Werkwijze

Om tot de beantwoording van de onderzoeksvragen te komen hanteerden de Inspecties diverse onderzoeksmethoden.

Document- en dossieronderzoek

De inspecties hebben de van toepassing zijnde procedures, protocollen en beleidslijnen van FPC De Kijvelanden opgevraagd om zo duidelijkheid te verkrijgen over onder andere:

- de personeelsbezetting;
- voorwaarden voor het verstrekken van scherpe voorwerpen;
- voorschriften voor het inwerken van nieuwe groepsleiders;
- procedures voor het voorkomen van drugsgebruik;
- inhoud en verloop van de behandeling van de tbs-gestelde;
- medicatieverstrekking en medicatieveiligheid.

De inspecties hebben kennis genomen van wat openbaar is geworden in een pro forma zitting en een inhoudelijke behandeling in het kader van de strafzaak tegen de tbs-gestelde. De Inspectie JenV heeft de uitslagen van de urinecontroles van de tbs-gestelde ingezien. Een overzicht van de documenten die de inspecties hebben benut in het onderzoek is opgenomen in bijlage 3.

Interviews

Om inzicht te krijgen in wat er op de dag van het incident en daarvoor is gebeurd en in organisatorische ontwikkelingen hebben de Inspecties interviews afgenomen met betrokken functionarissen. Een volledig overzicht is terug te vinden in bijlage 4.

De IGZ heeft de tbs-gestelde op verschillende manieren benaderd en uitgenodigd om zijn visie op de aan hem verleende zorg toe te lichten. De tbs-gestelde heeft op die momenten aangegeven van de geboden gelegenheid geen gebruik te willen maken.

Om de onderzoeksvragen op het gebied van medicatieveiligheid te kunnen beantwoorden heeft de IGZ onaangekondigde bezoeken gebracht aan de medische dienst van De Kijvelanden en twee afdelingen van de tbs-kliniek.

Wederhoor

De inspecties hebben de bevindingen ter controle op feitelijke onjuistheden voorgelegd aan alle betrokkenen.

1.5 Afstemming met andere onderzoeken

Naast het gezamenlijk onderzoek van de Inspectie JenV en de IGZ lopen er nog twee onderzoeken.

Het Openbaar Ministerie (OM) heeft een strafrechtelijk onderzoek ingesteld naar de gebeurtenis. Daarnaast heeft de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid



(Inspectie SZW) een strafrechtelijk onderzoek ingesteld naar de kliniek omdat het een arbeidsongeval betreft zoals gedefinieerd in de Arbeidsomstandighedenwet.

Tussen de Inspectie JenV en de IGZ enerzijds en het OM en de Inspectie SZW anderzijds zijn procesafspraken gemaakt.

1.6 Leeswijzer

Indeling van het rapport

In hoofdstukken twee tot en met vijf schetsen de inspecties hun bevindingen. Hoofdstuk twee gaat over de periode dat het slachtoffer in dienst was bij De Kijvelanden, inclusief de dag van het incident. Hoofdstuk drie gaat over de behandelgeschiedenis van de betrokken tbs-gestelde, hoofdstuk vier over organisatorische ontwikkelingen in De Kijvelanden en hoofdstuk vijf over de genomen maatregelen na het incident. In hoofdstuk zes beantwoorden de inspecties de onderzoeksvragen.

Definitiegebruik

Waar de inspecties De Kijvelanden of kliniek schrijven, bedoelen zij FPC De Kijvelanden. De tbs-gestelde die verdacht is van het doden van de medewerker, duiden de inspecties in dit rapport aan als 'de betrokken tbs-gestelde' of kortweg 'betrokkene'. Het slachtoffer A.H. O. duiden de inspecties aan als 'de betrokken medewerker'. Aangezien dit een gezamenlijk onderzoek betreft, spreekt het rapport van 'de inspecties'. Eerder werd toegelicht op welke wijze de inspecties, rekening houdende met ieders taken en bevoegdheden, de onderzoeksinspanningen verdeelden.

De afdeling waar het incident zich voordeed, noemen de inspecties in dit rapport afdeling IX. Andere afdelingen zijn eveneens genummerd met Romeinse cijfers.



2

De periode van 23 januari tot en met 3 februari 2017

Op vrijdag 3 februari 2017 vindt in het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) de Kijvelanden een ernstig incident plaats. Een tbs-gestelde steekt een medewerker meerdere malen met een schaar. De medewerker overlijdt twee dagen later aan zijn verwondingen.

Onderstaand geven de inspecties een overzicht van de periode van 23 januari tot en met 3 februari 2017. De bevindingen bevatten alleen die gebeurtenissen die de inspecties relevant achten in het licht van het incident op 3 februari 2017. Omdat het slachtoffer kort voordat het fatale incident plaatsvond in dienst is getreden, hebben de inspecties hieraan gerelateerde omstandigheden onderzocht. Tevens is bezien hoe het contact tussen betrokken medewerker en betrokken tbs-gestelde verliep en of zich daarbij bijzonderheden hebben voorgedaan.

De inwerkperiode

Omdat tbs-gestelden onvrijwillig zijn opgenomen en soms (levens-)gevaarlijk kunnen onregelen, vraagt het werken in een forensisch psychiatrisch centrum zoals FPC De Kijvelanden om een gespecialiseerde aanpak. De Kijvelanden geeft daarover aan dat er vaak maanden overheen gaan voordat een nieuwe medewerker echt op de hoogte is van alle afspraken, van de patiëntengroep, van de regels en van het werken in een forensische setting. De inwerkperiode wordt om deze reden gefaseerd opgebouwd met in elke fase een toename van taken en verantwoordelijkheden. Een overzicht van deze verschillende taken staat in bijlage 1.

23 en 24 januari 2017 – de eerste twee diensten

Op 23 januari 2017 start de betrokken medewerker op afdeling IX van De Kijvelanden als sociotherapeut. Hij had voor zijn start bij FPC De Kijvelanden geen ervaring in het werken met een forensische psychiatrische doelgroep. Tijdens het inwerkprogramma wordt betrokkene in principe door alle leden van het afdelingsteam ingewerkt. Eén van hen, medewerker B. die boven de sterkte stond, is gevraagd om de betrokken medewerker zaken uit te leggen en voor te doen. Medewerker B. re-integreert na een periode van afwezigheid en staat net als de betrokken medewerker boven de normale bezetting. Medewerker B. heeft daardoor tijd om hem in te werken en zaken uit te leggen als zij samen in dienst zijn. Medewerker B. is ook ingeroosterd tijdens de eerste twee diensten van de betrokken medewerker. De derde tot en met de zevende dienst van de betrokken medewerker is medewerker B. niet tegelijk ingeroosterd.



Het dagactiviteitencentrum

De eerste twee diensten staat de betrokken medewerker samen ingeroosterd met een medewerker van het vaste afdelingsteam, een medewerker van het kliniektteam en medewerker B. (boven bezetting). Tijdens een van deze diensten wordt hij rondgeleid door een medewerker van het kliniektteam.^{7,8} Verschillende respondenten geven aan dat op het dagactiviteitencentrum een tbs-gestelde (een andere dan de betrokken tbs-gestelde) aan de betrokken medewerker vraagt wat hij komt doen. De betrokken medewerker geeft hierop een antwoord. Dit antwoord is voor de betrokken tbs-gestelde (de latere verdachte) aanleiding om bij de betrokken medewerker aan te geven dat hij niet gediend is van dit soort antwoorden. Over dit voorval, aan te merken als signaal, is niet gerapporteerd in het voortgangsdossier.

Signalen

Signalen kunnen gedachten, gevoelens en gedragingen zijn die vooraf gaan aan een escalatie. Patiënten leren deze signalen te herkennen en er vervolgens naar te handelen, onder andere door dit met sociotherapeuten of de behandelaar te bespreken. Gevoelens en gedachten kunnen alleen patiënten zelf signaleren. Gedragingen daarentegen zijn signalen die wel door anderen te zien en te herkennen zijn, mits zij aan die gedragingen betekenis kunnen geven. Signalen worden per tbs-gestelde vastgelegd in een signaleringsplan. Medewerkers van het vaste afdelingsteam kennen de signalen van de signaleringsplannen van de tbs-gestelden op de afdeling.

Twee behandelaren schatten in dat vaste medewerkers van de afdeling het waarschijnlijk wel gerapporteerd zouden hebben. Volgens hen zijn vaste medewerkers van een afdeling wel bekend met de (behandel)geschiedenis van betrokken tbs-gestelde en het signaleringsplan. Zij zouden de gedraging op het dagactiviteitencentrum hierin kunnen plaatsen en er daarom over rapporteren. Beide behandelaren geven aan dat ze de gebeurtenis graag in een rapportage terug hadden gezien. Ook denken zij dat ze dit signaal hadden opgepakt als ze erover te horen hadden gekregen. Ze geven beiden aan dat het een niet te beantwoorden vraag blijft of een interventie van hen de fatale gebeurtenis op 3 februari 2017 had kunnen voorkomen.

2 februari, de zevende dienst

Op donderdag 2 februari heeft betrokken medewerker zijn zevende dienst, een vroege dienst, nog steeds boven sterkte. Er zijn geen medewerkers van het afdelingsteam aanwezig, wel een kliniektteammedewerker en een uitzendkracht. Medewerker B. is er ook niet.

Betrokken medewerker zegt tbs-gestelde een urinecontrole aan. De betrokken tbs-gestelde raakt hierdoor geïrriteerd omdat het tijdstip van aanzeggen later was dan volgens de procedure zou moeten. Normaal gesproken wordt een urinecontrole om 7.45 uur aangezegd en krijgt een tbs-gestelde vier uur de tijd om urine te produceren. Lukt dit niet voor 11.45 uur, dan volgt een maatregel. Dit zou voor de betrokken tbs-gestelde betekenen dat zijn verlof niet door kon gaan. Indien de controle te laat is aangezegd, krijgt de tbs-gestelde extra tijd.

⁷ Het kliniektteam is een team van sociotherapeuten dat flexibel ingezet kan worden, bijvoorbeeld wanneer op een afdeling iemand ziek is of met verlof. Zie paragraaf 4.2 waar de inspecties het nader toelichten.

⁸ Omdat hier niet over is gerapporteerd is niet met zekerheid te zeggen of het 23 of 24 januari betreft. Op basis van andere feiten is het één van deze twee dagen geweest.



Betrokken medewerker heeft de betrokken tbs-gestelde zelfstandig begeleid naar de medische dienst. Na kritiek van de betrokken tbs-gestelde over het late aanzeggen door de betrokken medewerker legt de medewerker van de medische dienst aan de betrokken tbs-gestelde de procedure ten aanzien van urinecontroles uit. Waarna hij zich erbij neerlegt en de urinecontrole uitgevoerd kan worden. De betrokken medewerker begeleidt deze urinecontrole waarbij de medewerker van de medische dienst op de achtergrond aanwezig is. Zij hebben dit voorval beiden gerapporteerd.

3 februari, de achtste dienst - de dag van het incident

Op vrijdag 3 februari zijn de betrokken medewerker en medewerker B. beiden boven de normale bezetting ingeroosterd. Er zijn verder een medewerker van het kliniektteam en een uitzendkracht in dienst. In de ochtend is de betrokken tbs-gestelde niet van zijn kamer geweest. Hij heeft uitgeslapen en is niet naar een activiteit gegaan. Rond het middaguur zit betrokken tbs-gestelde aan tafel in de gemeenschappelijke ruimte. Drie andere tbs-gestelden zijn in de keuken met de betrokken medewerker. Verschillende respondenten, zowel tbs-gestelden als medewerkers, hebben aangegeven niets afwijkends opgemerkt te hebben aan het gedrag van de betrokken tbs-gestelde.

De betrokken tbs-gestelde vraagt een schaar aan de betrokken medewerker. De betrokken medewerker overhandigt de schaar aan de betrokken tbs-gestelde. Vrijwel direct vindt het fatale incident plaats.

Gevaarlijke attributen

Voorwerpen zoals scharen en messen zijn beschikbaar op de meeste afdelingen in tbs-klinieken. Tbs-gestelden mogen hier niet vrijelijk gebruik van maken, maar moeten toestemming hebben van het personeel. De werkinstructie 'uitlenen gevaarlijke attributen' beschrijft de voorwaarden die aan het uitlenen verbonden zijn.

Het uitlenen van scherpe attributen moet passen binnen de behandeling van de tbs-gestelde. Daarnaast zijn er regels omtrent het registreren van het uitlenen van de voorwerpen. Zo moet vastgelegd worden aan wie een voorwerp wordt uitgeleend en voor hoe lang.

In het behandelplan van de betrokken tbs-gestelde zijn geen afspraken gemaakt over het uitlenen van gevaarlijke attributen. Volgens verschillende respondenten zou, gegeven de fase van de behandeling en de soort afdeling, het uitlenen van een scherp voorwerp geen probleem moeten zijn.



3

De betrokken tbs-gestelde

Betrokken tbs-gestelde verblijft bijna acht jaren in De Kijvelanden in het kader van de aan hem opgelegde tbs met dwangverpleging.⁹ In dit hoofdstuk geven de inspecties aan hoe zijn behandeling is verlopen. Eerst geven de inspecties achtergrondinformatie over forensische klinische zorg.¹⁰ Paragraaf 3.1 bevat een overzicht van de behandeling. Paragraaf 3.2 gaat specifiek in op het medicatiegebruik van de betrokken tbs-gestelde en de medicatieverstrekking op de afdeling waar hij verbleef in het algemeen.

Achtergrondinformatie forensische klinische zorg

Behandeling

De behandeling in een forensische zorginstelling is erop gericht het risico op recidive te verminderen en de (effecten van de) stoornis te verhelpen, dan wel de patiënt in staat te stellen die te beheersen. Daartoe beoogt de behandeling dynamische risicofactoren tot een aanvaardbaar niveau terug te brengen en beschermende factoren te versterken. Op grond van periodieke evaluaties kunnen behandeldoelen worden bijgesteld en toegevoegd. Door deze mee te nemen in het behandelplan wordt deze geactualiseerd en verfijnd. Voor een succesvolle behandeling zijn een veilig en ondersteunend behandelmilieu, intrinsieke behandelmotivatie en een goede therapeutische relatie onmisbaar.

De behandeling is een dynamisch proces. Globaal kunnen de volgende behandelfasen onderscheiden worden: instroomfase, therapeutische veranderfase en de resocialisatiefase.

⁹ Aan wie een bevel tot verpleging van overheidswege als bedoeld in artikel 37b of 38c van het Wetboek van Strafrecht is gegeven.

¹⁰ De achtergrondinformatie is afkomstig van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie. Geraadpleegd via www.efp.nl.



Risicomanagement

Risicomanagement speelt een belangrijke rol in de behandeling. Het houdt in dat risicoverminderende interventies worden uitgevoerd op basis van risicotaxatie in combinatie met de conclusies uit de diagnostiek. Voorbeelden van risicoverminderende interventies zijn terug te vinden in het delictscenario, het signaleringsplan en het terugvalpreventieplan. Hiernaast zijn er verscheidene therapeutische interventies inzetbaar zoals cognitieve gedragstherapie, psychotherapie, vaktherapieën en farmacologische interventies.

Beveiligde zorg

Omdat beveiliging van de samenleving de primaire opdracht is van een fpc, is dit veiligheidsaspect een integraal onderdeel van het zorgaanbod. Hierin onderscheidt de forensisch psychiatrische zorg zich van de reguliere geestelijke gezondheidszorg.

Op de korte termijn gaat het om stabilisatie en het verblijf van de patiënt binnen een fpc, op de lange termijn om terugdringen van het recidiverisico door behandeling. In de fpc's zijn behandeling en beveiliging geïntegreerd.

3.1 Behandelgeschiedenis

Start terbeschikkingstelling

De terbeschikkingstelling (tbs) wordt aan de betrokken tbs-gestelde opgelegd in 1998, welke in 1999 onherroepelijk wordt, vanwege het aanvallen van een medewerker in een penitentiaire inrichting. In 2001 wordt hij geplaatst in een tbs-kliniek. In 2006 wordt hij overgeplaatst naar een ander FPC. Hier verblijft hij tot 2008 waarna overplaatsing volgt naar een derde FPC. De verblijven in de verschillende FPC's gaan allen gepaard met agressieve incidenten, separaties en afzonderingen. In 2009 wordt hij overgeplaatst naar De Kijvelanden.

Opname bij De Kijvelanden

In 2009 wordt de betrokken tbs-gestelde met een EVBG-status geplaatst in FPC De Kijvelanden op de zeer intensieve zorg-afdeling.¹¹ In eerste instantie wordt ingeschat dat de mogelijkheden voor tbs-gestelde om in de resocialisatiefase terecht te komen beperkt zijn. Hierom ligt volgens de behandelaren overplaatsing naar een longstay-afdeling in de rede. De Landelijke Adviescommissie Plaatsing (Lap) toetst op zo'n moment of naar geldend psychiatrisch inzicht in alle redelijkheid kan worden vastgesteld dat een voortzetting van op verandering gerichte behandeling niet langer zinvol is.¹² In dit geval geeft de Lap het advies een medicatieaanpassing te doen hetgeen vervolgens uitgevoerd wordt. Deze aanpassing heeft een positief effect en verruimt de behandelmogelijkheden. De betrokken tbs-gestelde kan worden overgeplaatst naar de sociaal therapeutische afdeling IX. De EVBG status is niet meer nodig voor plaatsing op een reguliere afdeling. Wel stelt de kliniek voorwaarden aan zijn gedrag. Mocht hij zich niet aan deze voorwaarden houden,

¹¹ Patiënten met een EVBG-status zijn extreem vlucht- en beheersgevaarlijk. Voor deze groep is extra beveiliging en zorg noodzakelijk. Zie www.nza.nl. Tot 2014 is het uitgangspunt van het plaatsingsbeleid dat alle TBS-inrichtingen zijn geoutilleerd voor iedere ter beschikking gestelde, met uitzondering van een aantal speciale categorieën, zoals bijvoorbeeld extreem beheers- en vluchtgevaarlijke ter beschikking gestelden. Voor plaatsing op een afdeling voor speciale categorieën zoals EVBG is een apart plaatsingsbesluit nodig.

¹² [Beleidskader Longstay Forensische Zorg](#). DJI, 2009.



dan volgt terugplaatsing naar de zeer intensieve zorgafdeling. Een advies voor een longstay-plaatsing zou dan weer in overweging genomen worden.

Verblijf op de behandelafdeling

De betrokken tbs-gestelde wordt op 7 november 2011 intern overgeplaatst naar de sociaal therapeutische afdeling IX. Doordat het een interne overplaatsing betreft, is er direct behandelinformatie over hem beschikbaar voor de medewerkers op de behandelafdeling.

Tijdens het verblijf op afdeling IX heeft de betrokken tbs-gestelde vijf en een half jaar te maken met dezelfde behandelend psychiater en sinds 2013 met dezelfde hoofdbehandelaar (gz-psycholoog). De hoofdbehandelaar stelt samen met de betrokken tbs-gestelde en het team een geheel aan behandelinterventies op. De afstemming tussen het team van sociotherapeuten werkzaam op de afdeling en de hoofdbehandelaar wordt vormgegeven in formele overlegmomenten, maar ook tijdens het dagelijkse werk op de afdeling. Het team maakt hierbij onder andere gebruik van het signaleringsplan waarin beschreven staat hoe te handelen bij bepaalde signalen.

Met de betrokken tbs-gestelde is een signaleringsplan opgesteld. Dit signaleringsplan kent drie signalen waarbij de eerste twee signalen bepaalde gevoelens en gedachten bij betrokkene zelf betreffen en het derde signaal voor anderen waarneembaar gedrag betreft. Dit betekent dat alleen hij zelf de eerste signalen kan herkennen omdat ze op dat moment nog niet als gedrag waarneembaar zijn. Een van die vroege voortekenen is de zucht naar middelen. De vaste sociotherapeuten uit het afdelingsteam kennen het signaleringsplan dat in het kader van het risicomangement is opgesteld. Respondenten, zowel tbs-gestelden als medewerkers, gaven aan dat anderen dan de vaste sociotherapeuten de signalen uit signaleringsplannen doorgaans niet of minder goed kennen.

De vaste medewerkers kunnen hem goed aanspreken op zijn gedrag, waarbij het niet altijd even makkelijk is zijn gedrag goed in te schatten. Anderen dan de vaste medewerkers vinden de bejegening en omgang met de betrokken tbs-gestelde soms lastig.

De tbs-gestelde stabiliseert tijdens de opname op deze behandelafdeling en er is groei zichtbaar in zijn gedrag en vermogen tot het onderzoeken van zijn opstelling naar anderen. De tbs-gestelde is tijdens zijn vijfjarig verblijf op deze afdeling tot de gebeurtenis op 3 februari 2017 niet betrokken bij geweldsincidenten.

Continue aandacht voor middelengebruik

Het was de behandelaren en de medewerkers bekend dat drugsgebruik de betrokken tbs-gestelde meer achterdochtig maakte. Hij gaf in de behandeling aan te begrijpen dat harddrugsgebruik gevaarlijk kon zijn gezien het effect op zijn gedrag. Dit inzicht was minder aanwezig ten aanzien van langdurig softdrugs-gebruik. Onder andere door middel van zeer regelmatige urinecontroles (UDS) controleert de kliniek de betrokken tbs-gestelde op het gebruik van middelen. Bij positieve uitslagen worden vrijheden ingeperkt en/of opgeschort en wordt het gebruik in therapie besproken.

Verlenging tbs

Een tbs-maatregel wordt in eerste instantie voor twee jaar opgelegd. Daarna kan de rechter de tbs steeds met één of twee jaar verlengen. De behandelaar van een tbs-



gestelde geeft voor iedere verlengingszitting een advies over het al dan niet verlengen van de tbs-maatregel. Het meest recente advies in het kader van het verlengen van de tbs-maatregel wordt in februari 2016 uitgebracht. Het advies houdt in het verlengen van de maatregel met 2 jaar.

Het verlengingsadvies

Uit het advies blijkt dat de betrokken tbs-gestelde een goede ontwikkeling heeft doorgemaakt. De behandeling verloopt goed. Agressie is naar de achtergrond gegaan. Hij boekt nog altijd, zij het met vallen en opstaan, vooruitgang. Sinds het derde kwartaal 2015 kan hij, onbegeleid, buiten de kliniek werken en kunnen recreatieve verlopen opgebouwd worden. In de behandeling worden kleine stappen gezet. De betrokken tbs-gestelde is gemotiveerd en zet zich actief in om aan de behandeling deel te nemen. Het behandelteam maakt voortdurend een inschatting of en in welke mate sprake is van achterdocht, krenking en/of agitatie om de kans op agressieve incidenten in te schatten. Daarnaast vindt toezicht plaats op middelengebruik en wordt een zeer geleidelijk resocialisatietraject passend geacht.

De rechtbank beslist op 10 mei 2016 tot een verlenging van de tbs-maatregel met 2 jaar. De betrokken tbs-gestelde gaat in beroep tegen deze beslissing. De kliniek informeert het Gerechtshof op diens verzoek over het verloop van de behandeling door middel van een brief d.d. 23 augustus 2016. Het hiervoor geschetste beeld blijft gelijk.

Het Gerechtshof bevestigt op 22 september 2016 de beslissing van de rechtbank.

Aanvraag transmuraal verlof

In het verslag van de behandelplanbespreking¹³ op 22 september 2016 is als behandeldoel opgenomen: "verder voorbereiden op resocialiseren buiten de kliniek door het onbegeleide verlofplan vol te houden en de verlopen volgens het plan geleidelijk uit te breiden. Het is noodzakelijk dat de betrokken tbs-gestelde zich aan de verlofvoorwaarden houdt en zich onthoudt van middelengebruik."

Omdat het zich aan de voorwaarden houden met vallen en opstaan gaat – een aantal keer is sprake van terugvallen in softdruggebruik – worden vrijheden beperkt en worden verlopen meerdere malen aangehouden. Toch wordt gesignaleerd dat de betrokken tbs-gestelde zijn best doet om zich in te zetten voor zijn behandeling en bijbehorende afspraken. Softdruggebruik is gedurende de gehele behandeling een probleem maar leverde niet een direct gevaar op. Het gebruik van harddrugs zou daarentegen een acuut gevaar op kunnen leveren maar gebruik daarvan is de hele periode niet geconstateerd.

Op 11 oktober 2016 dient De Kijvelanden een aanvraag voor transmuraal verlof in bij het Adviescollege Verloftoetsing Tbs (AVT). In de aanvraag wordt een geleidelijke overgang naar de resocialisatie-afdeling, onder stringente voorwaarden, beschreven.

Op grond van deze verlofaanvraag besluit de Divisie Individuele Zaken namens de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie de inrichting te machtigen het verlof

¹³ Het behandelplan is vastgesteld op 6 oktober 2016



conform de stringente voorwaarden in het verlofplan te verlenen. Bij dit besluit wordt het advies van het AVT op 14 november 2016 in acht genomen. Het AVT is bekend met de terugval in middelengebruik maar oordeelt dat de kliniek daar adequaat mee omgaat. Een machtiging verlof is een machtiging voor de instelling. De kliniek kan daarmee per keer bepalen of de betrokken tbs-gestelde aan de voorwaarden om op verlof te mogen gaan voldoet. Zo treft de kliniek op 4 en 28 november op grond van artikel 33 Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) een maatregel om de bewegingsvrijheid van de betrokken tbs-gestelde te beperken vanwege cannabisgebruik.

Het verlofplan en aanvang resocialisatiefase

Het is de bedoeling de betrokken tbs-gestelde over te plaatsen naar de resocialisatie-afdeling van de Kijvelanden. Deze overplaatsing wordt heel geleidelijk in gang gezet.

De uitvoering van het verlofplan start met fase I in de week van 21 december 2016. In fase I is het de bedoeling dat de betrokken tbs-gestelde voorafgaand aan zijn overplaatsing kennismaat met een aantal medewerkers van de resocialisatie-afdeling. De hoofdbehandelaar van de betrokken tbs-gestelde ziet hem in deze fase elke dag om na te gaan hoe het met hem gaat.

Fase I zou eindigen op 12 februari 2017 waarna fase II, de proefplaatsing in het kader van transmuraal verlof, zou starten. In fase II is het plan dat hij zes weken op proef op de resocialisatie-afdeling geplaatst wordt. Na deze zes weken keert hij terug naar afdeling IX en wordt de proefplaatsing geëvalueerd om eventueel tot aanvullende voorwaarden te komen. Mocht deze plaatsing niet succesvol zijn dan zou een longstay-plaatsing weer tot de mogelijkheden behoren. De voorwaarden die worden gesteld aan de overplaatsing worden met hem besproken en hij stemt er mee in. De voorwaarden zijn bekend bij de betrokken tbs-gestelde. Indien besloten wordt dat betrokkene overgeplaatst kan worden naar de resocialisatie-afdeling moet er een aanvullende mondelinge overdracht plaatsvinden. De afspraken over terugkeer na 6 weken en deze vorm van overdragen zijn tot stand gekomen in nauw overleg tussen de Manager Behandeling en Bedrijfsvoering (MBB) (tevens het vervangende Hoofd Behandeling en Bedrijfsvoering (HBB); zie verder hoofdstuk 4), de psychiater van de resocialisatie-afdeling en het HBB en de psychiater van afdeling IX. Deze vorm van overdragen is volgens medewerkers van de Kijvelanden niet gebruikelijk maar op te vatten als maatwerk in een complexe casus.

Begin januari is op verschillende momenten met betrokken tbs-gestelde besproken dat er verdenkingen zijn van middelengebruik en handel in methylfenidaat¹⁴ met andere tbs-gestelden. De betrokken tbs-gestelde ontkent beide verdenkingen en geeft aan bereid te zijn om een urinecontrole te laten afnemen. Met deze urinecontrole wordt alleen gecontroleerd op de middelen waarvan wordt vermoed dat hij ze gebruikt. Hij wordt op dit moment niet verdacht van het gebruik van methylfenidaat, alleen van handel. De urinecontrole is negatief. De kliniek controleert betrokkene hierna extra maar er worden geen ongeregelheden aangetroffen.

De uitvoering van fase I van het verlofplan wordt gecontroleerd, onder andere in gesprekken met zijn behandelaar. De gedragingen van de betrokken tbs-gestelde worden geëvalueerd, ook wanneer het gedrag als mogelijk signaal in het kader van

¹⁴ Methylfenidaat is in de volksmond beter bekend onder de merknaam Ritalin of Concerta.



het signaleringsplan wordt gezien. In een gesprek tussen de betrokken tbs-gestelde en de therapeut op 30 januari 2017 wordt besproken dat mogelijk de delictanalyse moet worden aangepast. Aanleiding hiervoor is dat betrokken tbs-gestelde een andere lezing geeft over de toedracht van zijn indexdelict en aangeeft dat het destijds niet zo is gegaan als hij altijd heeft verklaard.

Er was in het behandelteam tussen het moment van deze mededeling en het incident niet meer de gelegenheid een nieuwe afweging te maken over de inhoud van de delictanalyse.

Rapporteren

De inspecties hebben het voortgangsdossier van de tbs-gestelde ingezien. Hieruit blijkt dat er nauwgezet werd gerapporteerd over de contacten met de betrokken tbs-gestelde. Duidelijk is wie op welk moment contact met hem onderhield, wat er met hem is besproken en indien nodig welke vervolgactie hieraan gekoppeld was. Uit het onderzoek blijkt dat over één bepaalde gebeurtenis voorafgaand aan 3 februari niet is gerapporteerd (zie ook hoofdstuk 2).

3.2 Medicatiegebruik

De IGZ voerde eind 2015 een onderzoek uit bij De Kijvelanden, gericht op de voorwaarden voor verantwoord voorschrijven van medicatie. Hierbij toetste de IGZ of verantwoordelijkheden goed waren belegd, het actuele medicatieoverzicht beschikbaar was, er tijdens het voorschrijven (elektronische) medicatiebewaking plaatsvond en of er een medicatiebeoordeling plaatsvond bij patiënten die gelijktijdig verschillende geneesmiddelen gebruiken (polyfarmacie). De IGZ concludeerde in haar onderzoek dat De Kijvelanden op het moment van het onderzoek voldeed aan de voorwaarden om verantwoord medicatie voor te kunnen schrijven.

In het kader van het onderhavige onderzoek naar de zorgverlening aan tbs-gestelde heeft de IGZ het proces rondom distributie, opslag en verstrekking van medicatie bij De Kijvelanden in algemene zin getoetst. Hierbij is gekeken naar de keten van het medicatieproces, waarbij de apotheker, de voorschrijvers, (zorg)medewerkers van de medische dienst, sociotherapeuten en de tbs-gestelden zijn betrokken.

In de bijlage bij dit rapport zijn de bevindingen met betrekking tot de algemene medicatieveiligheid bij De Kijvelanden opgenomen. De bevindingen aangaande de werkwijze op de afdeling waar de tbs-gestelde verbleef, zijn in dit hoofdstuk opgenomen.

Werkwijze medicatieverstrekking afdeling waar tbs-gestelde verbleef

Tbs-gestelden die medicatie gebruiken komen naar het kantoor van de afdeling om hun medicatie op te halen. Hier delen sociotherapeuten de medicatie aan de tbs-gestelden uit en tekenen dit af. De tbs-gestelden moeten de medicatie onder toezicht innemen.

De sociotherapeuten van de behandelafdeling waar de tbs-gestelde verbleef geven aan dat zij weten welke medicatie de tbs-gestelden gebruiken. Tbs-gestelden hebben bijna nooit medicatie in eigen beheer. Mocht hier sprake van zijn, dan moet de psychiater hier toestemming voor geven.



Medicatie die de betrokken tbs-gestelde diende te gebruiken in verband met somatische problematiek had hij, na een proefperiode, in eigen beheer. Andere medicatie had hij niet in eigen beheer.

De sociotherapeuten benadrukken dat het belangrijk is om goed te luisteren naar de wensen en ervaringen van tbs-gestelden waar het gaat om medicatie, bijvoorbeeld over de aard, doseringen en hun (neven)effecten. In overleg met de voorschrijver kan zo nodig verantwoord worden afgebouwd of overgegaan op andere medicatie. Ook bij de tbs-gestelde is er aandacht geweest voor zijn medicatiegebruik en zijn wensen.

De betrokken tbs-gestelde was medicatietrouw volgens zijn behandelaren. Hij besprak zijn wensen ten aanzien van zijn medicatiegebruik met zijn behandelend psychiater. Zijn behandelend psychiater kon indien nodig goed aan hem uitleggen waarom sommige wensen niet ingewilligd konden worden, wat hij leek te accepteren. Naast medicatie ontving betrokkene nog diverse andere therapieën.

Controle op inname op afdeling IX lukt niet altijd

De sociotherapeuten van de behandelafdeling waar de tbs-gestelde verbleef geven aan dat het lastig is om echt helemaal zeker te weten dat de medicatie is ingenomen en/of er niet in gehandeld wordt. Ze vertellen dat het niet altijd makkelijk is om ervoor te zorgen dat iedereen de medicatie in het zicht van de staf inneemt. Zo zijn er bijvoorbeeld tbs-gestelden die naar de kraan lopen in plaats van dat zij met een bekertje met water naar de staf komen. De sociotherapeuten geven – terugblikkend - ook aan dat de patiënt die methylfenidaat gebruikte altijd een gesprek begon met de medewerkers. Mogelijk, zo hebben zij met de na het geweldsincident verkregen informatie bedacht, deed deze tbs-gestelde dit om hen af te leiden van het controleren op de daadwerkelijke inname. De sociotherapeuten gaven aan dat er op hun behandelafdeling geen sprake was van controle op inname van medicatie door te vragen de mond open te doen en onder de tong en/of in de wangholtes te kijken.

Gebruik niet-voorgeschreven middelen binnen De Kijvelanden

De veiligheidsvoorschriften van de kliniek zijn erop gericht om te voorkomen dat er contrabande, zoals niet voorgeschreven medicatie/drugs, naar binnen worden gesmokkeld. Ondanks deze veiligheidsvoorschriften is het moeilijk om smokkel helemaal te voorkomen. Volgens de behandelaren was binnen de kliniek mogelijk sprake van handel in medicatie met de werkzame stof methylfenidaat. Op de behandelafdeling waar de betrokken tbs-gestelde verbleef was er op het moment van het gebeuren slechts één patiënt waar deze medicatie aan werd voorgeschreven. Eerder, in december 2016, waren er twee tbs-gestelden kortdurend op de afdeling die methylfenidaat voorgeschreven kregen. In de gehele kliniek is een aantal tbs-gestelden waar dit middel aan wordt voorgeschreven. Na de gebeurtenis van 3 februari 2017 is door verschillende tbs-gestelden binnen de kliniek verteld dat methylfenidaat wordt gesnoven omdat dit gebruik, in tegenstelling tot het gebruik van softdrugs, niet bij een urinecontrole wordt gedetecteerd.

Na het incident heeft het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) toxicologisch onderzoek gedaan met bloed van de betrokken tbs-gestelde. Uit dit onderzoek van het NFI blijkt dat naast de voorgeschreven middelen ook een ander psychofarmacologisch middel in zijn bloed werd aangetoond. Geen andere (sporen van) drugs werden aangetroffen. Op basis van de geconstateerde werkzame stoffen



in het bloed stelt het NFI dat aannemelijk is dat het hier ADHD-medicatie betreft (werkzame stof: methylfenidaat).

De raadsman van de betrokken tbs-gestelde heeft op de openbare zitting (pro forma zitting) van 11 mei 2017 verklaard dat zijn cliënt op de bewuste dag van het delict methylfenidaat heeft ingenomen en dat hij dat heeft gekregen/gekocht van een andere tbs-gestelde in De Kijvelanden.

Na het geweldsincident heeft een mede-tbs-gestelde aangegeven dat de betrokken tbs-gestelde in december 2016 wel eens methylfenidaat in een dosering van 5 mg (halve capsule) heeft gesnoeven.



4

Organisatorische ontwikkelingen

De afgelopen jaren deed zich een aantal ontwikkelingen voor in de tbs-sector en in FPC De Kijvelanden in het bijzonder die relevant zijn voor het functioneren van de kliniek. Namelijk de tenuitvoerlegging van tbs-maatregelen en andere strafrechtelijke beslissingen en het leveren van de daarbij behorende verantwoorde en beveiligde zorg. In dit hoofdstuk staan de inspecties stil bij deze ontwikkelingen.

4.1 Reorganisatie FPC De Kijvelanden

De Kijvelanden reorganiseert

De Kijvelanden beoogt een vooraanstaand speler in de forensisch psychiatrische zorg te zijn. De kliniek acht het ontwikkelen van de organisatie daarvoor van belang. In 2013 vindt in De Kijvelanden daarom een reorganisatie plaats.¹⁵ Met de reorganisatie wil de kliniek ook een bezuinigingsdoelstelling realiseren.¹⁶ De kliniek geeft aan dat de bezuinigingsdoelstelling, naast eigen organisatorische overwegingen, ook voortkomt uit landelijke wijzigingen in de bekostigingssystematiek van behandelingen en gehanteerde tarieven. Met de reorganisatie wil de kliniek toekomstbestendig en flexibel zijn met het oog op eventuele toekomstige samenwerkingsverbanden met externe partners.

Verdeling in behandelmilieus

Met ingang van 1 januari 2013 wordt de tbs-kliniek opgedeeld in drie behandelmilieus; één extramuraal behandelmilieu en twee klinische behandelmilieus. Binnen de twee klinische TBS milieus zijn drie supportieve afdelingen en vijf sociaal therapeutische afdelingen. Per behandelmilieu is één Manager Behandeling en Bedrijfsvoering (MBB) verantwoordelijk voor de aansturing. Daaronder wordt iedere afdeling aangestuurd door een Hoofd Behandeling en Bedrijfsvoering (HBB), zijnde een GZ-psycholoog, klinisch psycholoog of psychiater. Naast de behandelmilieus is er een kolom Services, onder aansturing van de directeur Services. Deze kolom is verantwoordelijk voor ondersteunende diensten met betrekking tot de bedrijfsvoering.

Van duale naar integrale aansturing

In de reorganisatie kiest men voor een nieuwe managementstructuur waarbij men van een duale naar een integrale aansturing gaat. In een duale aansturing is één functionaris verantwoordelijk voor de behandelinhoudelijke aansturing van het

¹⁵ Koersen op organisatieverandering, 30-10-2012.

¹⁶ Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg 2013-2017.



personeel en één functionaris voor de bedrijfsvoering van de afdeling. Bij de integrale aansturing zijn deze taken verenigd in één functie. Een aantal aanleidingen voor deze wijziging zijn 'de ambitie om te verbeteren in het systematisch besturen van de organisatie' en 'de ambitie om de sturing op bedrijfsvoering te verbeteren'.¹⁷ De integrale aansturing is zichtbaar in de aansturing van de afdelingen in de behandelmilieus. Het HBB is verantwoordelijk voor het behandelbeleid en de bedrijfsvoering van één afdeling. Voorheen waren twee functionarissen, de manager risico & behandeling en de manager personeel & bedrijfsvoering, samen met een afdelingspsycholoog verantwoordelijk voor twee afdelingen. De overgang naar integrale aansturing betekent een bezuiniging van een halve Fte¹⁸ per afdeling.

Herinrichting zorgprocessen

Na de wijziging van de managementstructuur beziet De Kijvelanden ook de zorgprocessen. Hieruit ontstaat het idee om patiënten meer dan voorheen te stimuleren om deel te nemen aan dagactiviteiten, zoals arbeid. Als een patiënt niet mee wil doen, is hij aangewezen op verblijf op de eigen kamer. Verblijf op de afdeling tijdens de activiteitenblokken wordt niet toegestaan. Dit geldt niet voor de afdelingen met hele kwetsbare patiënten. Voor de drie sociaaltherapeutische afdelingen waar dit wel aan de orde is, betekent dit dat gedurende werkblokken gerekend wordt met een bezetting van één stafid. In de praktijk blijkt dit echter een niet werkbaar situatie op te leveren omdat tbs-gestelden toch op de afdeling aanwezig zijn, bijvoorbeeld om spullen te halen of te eten. Daarom wordt de bezetting aangepast. Dit is gedaan door op 1 januari 2016 het dienstenpatroon uit te breiden met een extra 5-uurs dienst.

4.2 Roosterproblematiek en werkdruk

De reorganisatie vond plaats in een periode dat De Kijvelanden te maken had met bezuinigingen en een hoge bedbezetting. De kliniek had moeite om de kwantitatieve personeelsbezetting op orde te houden, en maakte daarvoor onder andere gebruik van externe inhuur via een uitzendbureau. Deze paragraaf gaat in op de roosterproblematiek, de bezetting en de werkdruk.

Toename werkdruk op afdeling IX door extra tbs-gestelden

De kliniek maakt gebruik van een aparte afdeling (afdeling X) met elf bedden die gekoppeld zijn aan diverse afdelingen. Op deze afdelingen worden tbs-gestelden geplaatst die een zekere mate van bewegingsvrijheid aan kunnen. Aan deze afdeling is geen personeel verbonden. Tbs-gestelden die er verblijven worden gedurende het dagprogramma toegevoegd aan andere afdelingen. Ter illustratie: voor afdeling IX geldt dat aan deze afdeling in de periode van juli 2016 tot en met januari 2017 gemiddeld drie tbs-gestelden van afdeling X waren gekoppeld. Hiermee is de populatie op afdeling IX toegenomen van 12 naar 15. Het afdelingsteam krijgt niet meer formatie toebedeeld.

(Ziekte)verzuim

De inspecties hebben het (ziekte)verzuim gemeten vanaf augustus 2016 tot en met februari 2017¹⁹. Een overzicht van de kliniek in het algemeen en afdeling IX en het

¹⁷ Koersen op organisatieverandering, 30-10-2012, pagina 10.

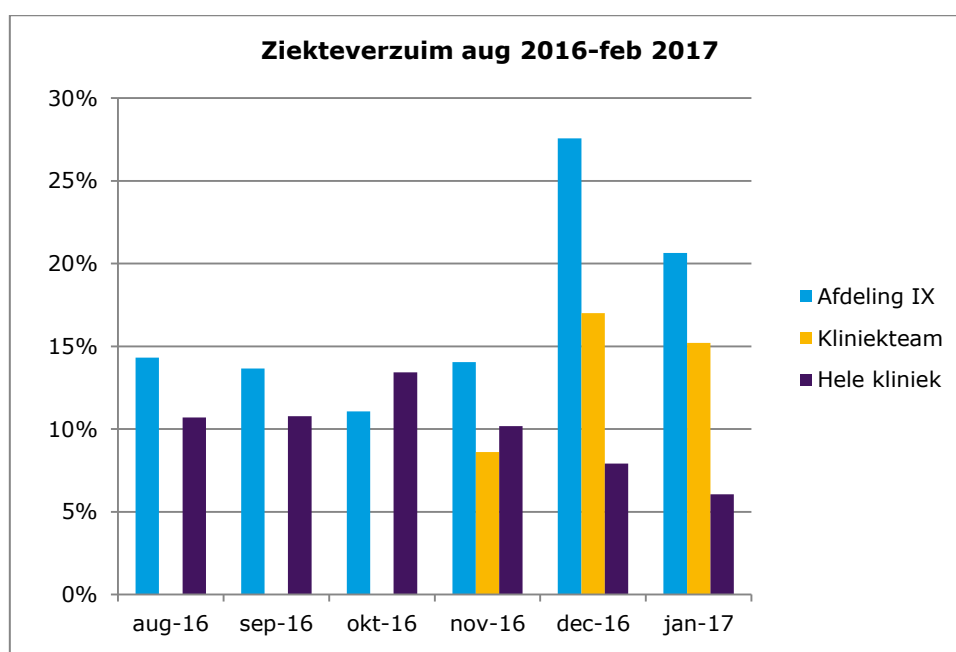
¹⁸ Fte staat voor fulltime-equivalent. Het is een rekenenheid waarmee de omvang van een functie of de personeelssterkte kan worden uitgedrukt.

¹⁹ Vanaf november 2016 is er een kliniekteam ingevoerd om flexibel om te gaan met verzuim. Voor nadere uitleg hierover zie kopje: De Kijvelanden voert het kliniekteam in.



kliniekteam in het bijzonder is hieronder weergegeven. In de laatste maanden van 2016 lag het verzuim tussen de 5 en de 10 procent in de hele kliniek. Afdeling IX had een hoger verzuimcijfers: ongeveer 20 procent. De verzuimcijfers zijn inclusief zwangerschapsverlof. Hier dient ook bij opgemerkt te worden dat voor veel teams geldt dat sinds de reorganisatie de teams klein zijn, namelijk onder de 10 personen.²⁰ Dit leidt er volgens respondenten toe dat teams kwetsbaar zijn voor uitval. Eén (langdurig) zieke heeft dan in absolute en in relatieve zin een behoorlijke invloed.

Figuur a. Ziekteverzuim FPC De Kijvelanden. Afdeling IX, kliniekteam en gehele kliniek, periode augustus 2016 - februari 2017.



De Kijvelanden maakt gebruik van externe inhuur vanwege roosterproblematiek

Door ziekteverzuim onder sociotherapeuten en het moeilijk kunnen vervullen van openstaande vacatures had de kliniek moeite om de bezetting op de afdelingen rond te krijgen. Hierbij wordt gekeken of er voldoende personeel was om vroege en late diensten te vervullen. De kliniek zag zich genooddaakt gebruik te maken van externe inhuur om de kwantitatieve bezetting rond te krijgen. De kliniek maakte hiervoor gebruik van een uitzendbureau dat gekwalificeerde medewerkers kon leveren.

De Kijvelanden voert het kliniekteam in

Om te komen tot een meer flexibele organisatie om de voorzienbare uitval van medewerkers op te vangen en het gebruik van externe inhuur te verminderen, stelde De Kijvelanden het roosterplan op. Een onderdeel hiervan was de oprichting

²⁰ Op meetmoment januari 2017 bestond het vaste team op afdeling IX uit 5,6 fte. Het kliniekteam bestond uit 18,2 fte.



van het kliniekteam. Het kliniekteam zou gaan bestaan uit ervaren medewerkers die het verzuim – zoals zwangerschapsverloven en vakanties – op de afdelingen konden opvangen. Vaste teams op de afdelingen werden dus, indien nodig, aangevuld met medewerkers uit het kliniekteam.

4.3 Onrust in de organisatie

Uit de gehouden interviews komt naar voren dat er na de reorganisatie onrust was in de kliniek. Dit had te maken met drie factoren.

In de eerste plaats was sprake van onvervulde vacatures bij de HBB's. Deze werden waargenomen door de MBB's. In de periode dat het incident plaatsvond was echter één MBB van een klinisch behandelmilieu met zwangerschapsverlof. De MBB van het ander klinisch behandelmilieu nam dit deels waar. Deze MBB was echter ook waarnemend HBB van een afdeling. De MBB van het extramuraal behandelingsmilieu nam ook twee klinische afdelingen waar als MBB. Er stond dus een behoorlijke druk op deze medewerkers doordat zij meerdere afdelingen moesten aansturen vanuit verschillende verantwoordelijkheden.

In de tweede plaats blijkt uit verschillende interviews dat voor sturen op (behandel)inhoud en sturen op bedrijfsvoering te onderscheiden leidinggevende kwaliteiten nodig zijn. Deze verschillende kwaliteiten zijn niet vanzelfsprekend in één persoon te verenigen. Ook opleiding, ervaring en natuurlijke voorkeur spelen een rol bij het goed kunnen uitvoeren van dit integraal management. Met name de bedrijfsvoeringstaken blijken onvoldoende geïntegreerd bij de verantwoordelijk leidinggevendenden.

Daarnaast geldt dat waar voorheen de manager risico & behandeling en de manager personeel & bedrijfsvoering elkaar scherp konden houden, nu alle taken bij alleen het HBB kwamen te liggen. De tegenspraak tussen deze twee functionarissen is dus weggevallen.

In de praktijk springen de managers behandeling en bedrijfsvoering daarom vaak bij voor een aantal bedrijfsvoeringstaken zoals het opstellen van roosters en het openstellen van vacatures. Hier speelt mee dat een deel van de HBB's nog niet veel ervaring heeft in deze functie. Daarnaast vertrokken drie HBB's in de periode vanaf 1 oktober 2016 en hadden nog enkele HBB's een vertrekintentie uitgesproken maar (nog) niet waargemaakt.

Ten derde is de caseload van HBB's de eerste periode na de reorganisatie zwaarder dan voorzien. Dat kwam onder andere doordat psychologen in opleiding tot Gezondheidszorgpsycholoog (GZ-psycholoog), die hen daarin moesten ondersteunen, minder dan gewenst op de afdelingen konden zijn vanwege opleidingsverplichtingen. Daarnaast waren er GZ-psychologen in opleiding tot specialist werkzaam in de functie van HBB. Doordat ook zij opleidingsverplichtingen hadden, moesten taken worden overgenomen door collega-HBB's en de MBB. Na een interne evaluatie medio 2016 wijzigt de indeling en worden twee GZ-psychologen in opleiding tot specialist op één afdeling ingezet.

Gevolgen herinrichting zorgprocessen

Tbs-gestelden verblijven nu overdag minder op de afdeling. Zij zijn immers óf op een activiteit óf op de eigen kamer, waar ze zich voorheen over de hele afdeling



mochten begeven. Medewerkers geven aan dat de milieutherapie hierdoor is veranderd. Die vindt namelijk plaats op de afdeling in het contact tussen tbs-gestelden onderling en de aanwezige sociotherapeuten. Doordat tbs-gestelden minder op de afdeling waren, verminderde dit contact.

Achtergrondinformatie milieutherapie

De afdeling is een omgeving waarin patiënten en personeel veilig en fatsoenlijk met elkaar om kunnen gaan. Dit wordt behandelmilieu genoemd.

Sociotherapeuten vervullen bij de kwaliteit van het behandelmilieu een essentiële rol. Ze grijpen in bij grensoverschrijdend gedrag, maar begeleiden ook patiënten, al dan niet individueel, en bekrachtigen ook gewenst gedrag, waarvoor zijzelf model staan.

De beïnvloeding door de sociotherapeut concentreert zich vooral op delictgerelateerd gedrag. De sociotherapie vervult een sleutelrol in het vertalen van de behandeldoelen naar specifieke leerdoelen die resulteren in indicaties voor bepaalde therapieën en interventies. De sociotherapeut vervult daarbij de rol van observator en rapporteur, motivator en begeleider, grenzensteller en klankbord.²⁰

Informatie-uitwisseling stond onder druk

Vanwege de magere bezetting op afdelingen konden medewerkers van de afdelingen minder bij overlegmomenten zijn. De bezetting van het multidisciplinair overleg bijvoorbeeld was beperkt omdat er regelmatig geen sociotherapeuten, geen afdelingspsycholoog en geen arbeidstherapeut bij het overleg aanwezig waren. In het multidisciplinair overleg worden alle patiënten besproken en in plaats van de betrokken sociotherapeut nam namens de afdeling vaak alleen de coördinator afdelingsmilieu deel. Deze coördinatoren zijn sociotherapeuten, echter zij zijn minder op de hoogte van de tbs-gestelden omdat zij meewerkend voorman zijn en dus ook taken buiten de afdeling vervullen. Een ander gevolg is dat de sociotherapeuten van de afdeling minder inhoudelijk worden gevoed omdat zij niet bij de informatie-uitwisseling van de verschillende disciplines zijn.

Invoering van het kliniekteam had gevolgen

Niet alle medewerkers omarmen het plan om met een kliniekteam te gaan werken met enthousiasme. Doordat het kliniekteam wordt gevormd door medewerkers afkomstig van vaste teams, krimpen deze vaste teams. In de werkwijze van de kliniek mogen bepaalde handelingen alleen door medewerkers van het vaste team gedaan worden zoals een aantal administratieve taken. Andere taken, zoals het voeren van risicomanagementgesprekken, groepsgesprekken en het aanzeggen van een urinecontrole, mogen uitzendkrachten en leden van het kliniekteam wel uitvoeren, alleen zijn ze minder ingevoerd in de materie. Medewerkers vrezen dat deze taken bij een kleiner aantal medewerkers komen te liggen waardoor de werkdruk stijgt en er minder tijd is om 'op de vloer' aanwezig te zijn. Medewerkers geven deze signalen af aan de Raad van Bestuur en hoger management.

²¹ Basis Zorgprogramma voor forensisch psychiatrische patiënten. *Expertisecentrum Forensische Psychiatrie*. Juli 2015.



De invoering van het kliniekteam verloopt niet zoals gepland. Het idee dat vooral ervaren medewerkers in het kliniekteam zouden komen wordt niet gerealiseerd. Dit heeft te maken met de selectieprocedure voor het kliniekteam en de effecten van het sociaal plan. Veel ervaren medewerkers blijken juist graag op de vaste afdeling te willen blijven werken. Tot slot is het ook de gedachte dat medewerkers van het kliniekteam, in geval van voorzien langdurig verzuim of een vacature, voor langere tijd op een beperkt aantal afdelingen ingezet zouden worden, zodat zij binding zouden opbouwen met afdelingen en daardoor ook taken konden uitvoeren die normaal bij het vaste team lagen. Deze langer durende inzet op dezelfde afdelingen wordt niet gerealiseerd, waardoor de eerder genoemde taken bij alleen de vaste teams blijven liggen.

Gevolgen voor tbs-gestelden van invoering kliniekteam

De tbs-gestelden in de kliniek merken dat na het invoeren van het kliniekteam de milieutherapie niet altijd even goed loopt. Elke afdeling kent namelijk zijn eigen variatie op de regels. Leden van het kliniekteam moesten dan bijvoorbeeld aan collega's van het basisteam en zelfs aan tbs-gestelden vragen hoe dingen werken. Verder werkten medewerkers van het kliniekteam niet alleen in de tbs-kliniek, maar ook in andere delen (overig forensische zorg). Daar verblijven patiënten in een ander wettelijk kader. Voor medewerkers van het kliniekteam betekende dit dat zij meerdere wettelijke regimes moesten kennen en hiertussen moesten kunnen afwisselen. Tot slot zagen de tbs-gestelden dat de werkdruk voor de vaste medewerkers hoog was. Hierdoor hadden de medewerkers weinig contact met de tbs-gestelden. Dit wekte naast onveiligheidsgevoelens soms ook irritatie op bij de tbs-gestelden.

Diensten worden ook vervuld door anderen dan vast afdelingspersoneel

De inspecties hebben bij De Kijvelanden opgevraagd welk deel van de te vervullen diensten op afdelingen werd vervuld door medewerkers die vast op de betreffende afdelingen werken. De Kijvelanden bleek deze overzichten niet paraat te hebben, maar moest deze handmatig opstellen aan de hand van de roosters per dag per afdeling.

Deze bevinding is van belang omdat diensten ook vervuld kunnen worden door medewerkers die niet vast op een afdeling werken, zoals bijvoorbeeld medewerkers van het verlofteam.²² Vaste afdelingsteam medewerkers hebben doorgaans beter zicht op of zijn bekender met de op de afdeling verblijvende tbs-gestelden, hun behandelgeschiedenis en signaleringsplannen

100 procent is het totaal te vervullen diensten. In de grafieken is te zien dat in een aantal maanden niet alle diensten zijn vervuld. In de periode voorafgaand aan de invoering van het kliniekteam wordt gemiddeld 82 procent door medewerkers van de vaste afdelingsteams (aangeduid als 'basisteam') en gemiddeld 18 procent van de diensten vervuld door anderen.²³ In de periode na invoering van het kliniekteam daalt het percentage diensten dat door vaste medewerkers van de afdeling werd vervuld naar 74 procent en neemt het percentage anderen toe naar 26 procent.²⁴ Hier is echter wel sprake van gemiddelden. Er zijn namelijk behoorlijke verschillen

²² Medewerkers van het verlofteam begeleiden de verlopen van tbs-gestelden. In voorkomende gevallen draaien medewerkers van dit team diensten op de afdelingen.

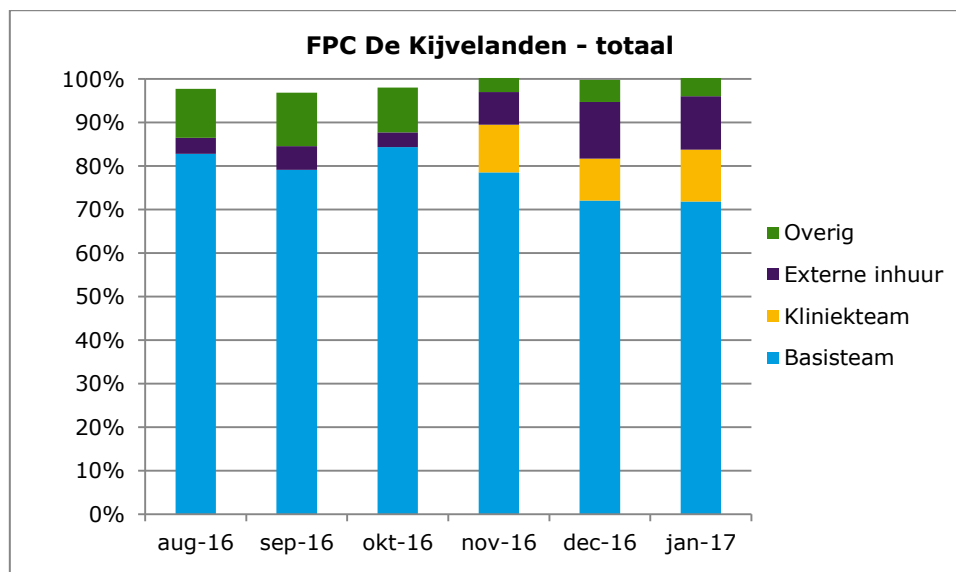
²³ Deze 18 procent van de diensten is opgebouwd uit 4 procent door externe inhuur en 14 procent door anderen. Onder deze laatste vallen medewerkers van het verlofteam, medewerkers van andere afdelingsteams en gedetacheerde medewerkers.

²⁴ Deze 26 procent is opgebouwd uit 11 procent door externe inhuur, 11 procent door het kliniekteam en 4 procent door anderen.



tussen afdelingen. Op sommige afdelingen draait vast afdelingspersoneel zo'n 80-90 procent van de diensten, op andere afdelingen is dat percentage fors lager; rond de 60-70 procent. Afdeling IX valt daarbij op. Bijlage 1 bevat grafieken van de overige afdelingen van de kliniek.

Figuur b. Bezettingsoverzicht FPC De Kijvelanden. Alle afdelingen van het FPC, periode augustus 2016 januari 2017



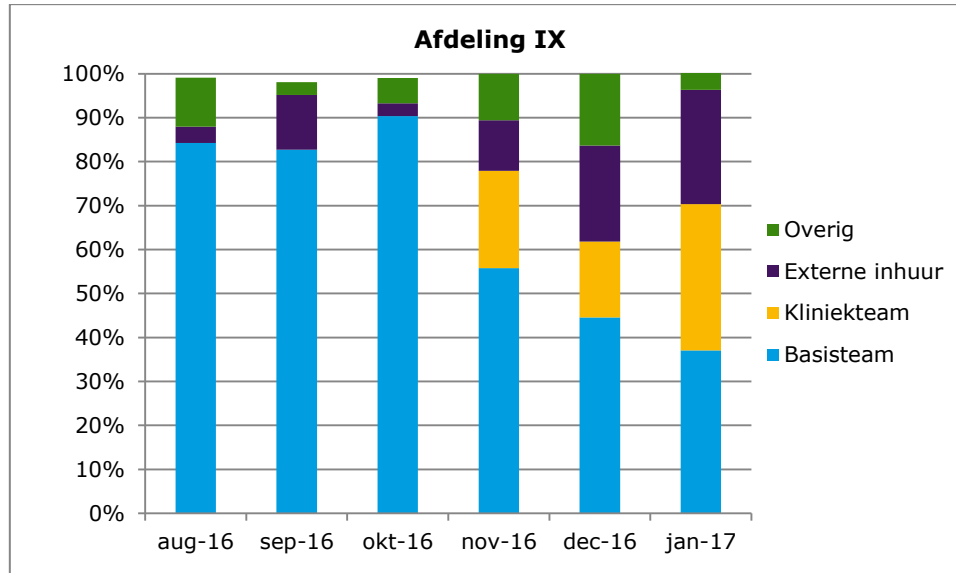
Voor afdeling IX geldt dat na de invoering van het kliniekteam de bezetting door vaste medewerkers daalde van gemiddeld 86 procent naar 45 procent. Dit is te zien in de grafiek op de volgende pagina.

Op afdeling IX was sprake van de grootste inzet van het kliniekteam en externe inhuur ten opzichte van alle andere afdelingen. Vanaf de invoering van het kliniekteam bestond het afdelingsteam uit drie in plaats van zes vaste sociotherapeuten. Van het vaste team waren twee sociotherapeuten naar het kliniekteam overgegaan. Eén medewerker was langdurig ziek.

De vaste medewerkers van de afdeling zien elkaar nauwelijks. Een goede overdracht naar elkaar wordt lastig. Ze bellen elkaar in hun vrije tijd om aan werk gerelateerde zaken over te dragen. Ook werken ze over uit loyaliteit naar elkaar toe. Er is geen tijd meer om bijvoorbeeld weekevaluaties, waarin de voortgang van de behandeling wordt bijgehouden, te maken. De medewerkers geven signalen over de werkdruk af in incidentmeldingen.



Figuur c. Bezettingsoverzicht FPC De Kijvelanden. Afdeling IX, periode augustus 2016 januari 2017



4.4 Het managementteam trekt aan de bel

Signalen dat er wat aan de hand is

In een intern document van februari 2016 signaleert de geneesheer-directeur dat een aantal kwaliteitsindicatoren op een mogelijk verminderde kwaliteit duiden. Zo was sprake van een toename in het aantal klachten bij de commissie van toezicht, meer (gedeeltelijk) afgewezen verlofaanvragen, meer incidenten, meer aangiftes en meer positieve urinecontroles die duiden op toegenomen drugsgebruik.²⁵ Ook was op een aantal afdelingen sprake van hoog ziekteverzuim en een als hoog ervaren werkdruk bij sociotherapeuten.

In november 2016 heeft de geneesheer-directeur een 10-puntenplan ter verbetering van de kwaliteit in de zorg in de sector tbs aan de Raad van Bestuur voorgelegd na de bezettingsproblemen reeds in augustus-september te hebben besproken met het management.

Kliniek treft maatregelen

Eind 2016 voorziet het managementteam van De Kijvelanden problemen als er geen extra financiële ruimte zou komen. Als grootste zorg werd geuit de bezettingsproblematiek op cruciale plekken, zowel op posities van leidinggevenden als op andere functies. Hieronder leed ook de milieutherapie, die volgens een aantal medewerkers in een neerwaartse spiraal terecht was gekomen. Medewerkers van de kliniek voorzien problemen zoals overlast van contrabande en onvoldoende kwaliteit van zorg. De inspecties constateren hierbij dat binnen de kliniek verschillend wordt gedacht over recente ontwikkelingen, zoals de herinrichting van het zorgproces en de invoering van het kliniekteam. Een aantal medewerkers is kritisch op deze veranderingen.

²⁵ Zie ook IJenV-rapport '[Contrabande in Forensische Psychiatrische Centra](#)' (2015).



Zorgen over voortdurende vacatures HBB, bezetting op afdelingen en zorgen over invoering kliniekteam zijn reeds eerder door het management geuit. Als verbetering uitblijft, trekken zij begin december 2016 nadrukkelijk aan de bel bij het bestuur. In een overleg waarschuwt het MT de Raad van Bestuur voor 'een dreigende situatie'. De uitkomst van het overleg is het per direct treffen van een aantal maatregelen om de dreigende situatie in de tbs-kliniek af te wenden. Concrete maatregelen zijn onder andere:

- alle 5-uurs diensten worden 8-uurs diensten;
- de formatie van twee afdelingen wordt opgehoogd;
- werven van twee interim HBB's;
- werven van één bedrijfsvoerder;
- de formatie van het kliniekteam wordt opgehoogd;
- er wordt gezorgd voor voldoende psychiater-dekking.

Daarnaast besluit de geneesheer-directeur zijn voorgenomen pensioen met drie maanden uit te stellen tot 1 april 2017.



5

Maatregelen na 3 februari 2017

Direct na het incident en in de weken daarna heeft De Kijvelanden maatregelen getroffen. Er was vanaf 3 februari een aantal weken een crisisteam actief met een coördinerende rol. Zo zorgde dit team voor de opvang van medewerkers en tbs-gestelden en bood het nazorg aan de nabestaanden aan. Naast maatregelen ten behoeve van (direct betrokken) medewerkers en tbs-gestelden op 3 februari en de dagen daarna, heeft de kliniek ook maatregelen getroffen op de langere termijn. Een voorbeeld is het verbeteren van de omstandigheden om tot veilige en goede verpleging en behandeling van tbs-gestelden en veiligheid voor de medewerkers van De Kijvelanden te komen. Hieronder geven de inspecties aan welke maatregelen door De Kijvelanden in de periode volgend op de gebeurtenis zijn getroffen en/of in gang zijn gezet.

Voorstel verbetermaatregelen van het managementteam.

Direct na het incident is er tweewekelijks en een aantal keer wekelijks een bijeenkomst met de Raad van Bestuur, het managementteam, de geneesheer directeur en de OR om snel maatregelen te kunnen nemen. Het managementteam van de Kijvelanden stelt op 15 februari 2017 een memo op gericht aan de Raad van Bestuur met een voorstel voor (verbeter)maatregelen.

De ondernemingsraad stelt een crisismanifest op

Op 16 februari 2017 stuurt de ondernemingsraad een brief aan de Raad van Bestuur met daarin een crisismanifest. De ondernemingsraad formuleert in de brief vier kerndoelen en koppelt daar twintig maatregelen aan. De ondernemingsraad bespreekt deze punten tijdens een overleg met de Raad van Bestuur op 17 februari 2017.

De oplossingsrichtingen van de OR kwamen grotendeels overeen met de gedachten vanuit het management. Uiteindelijk zijn beide oplossingsrichtingen samengevoegd in het plan van aanpak 'Terug naar stabiliteit'.

De kliniek stelt een plan van aanpak op

Het incident geeft aanleiding om kritisch naar de eigen organisatie en de wijze van werken te kijken. In de eerste weken na het incident benoemen het managementteam en de Raad van Bestuur samen vier hoofdlijnen waar geprioriteerd aan moet worden gewerkt. Dit leggen ze vast in het plan van aanpak 'Terug naar stabiliteit'. De vier hoofdlijnen zijn:

- Versterken van de milieutherapie op de afdelingen.



- Meer continuïteit in de bezetting op de afdelingen.
- Ondersteunen structuur en aansturing op de afdelingen.
- Communicatie naar medewerkers.

Bij het opstellen van het plan is gebruik gemaakt van eerder genoemd crisismanifest van de OR. Ook is gebruik gemaakt van het zogenaamde 10-puntenplan voor verbetering van de kwaliteit in de sector tbs van de toen in dienst zijnde geneesheer-directeur. Met dit plan deed hij concrete voorstellen om het werk te verbeteren. Een bijlage bij dit plan van aanpak is een overzicht van alle verbetermaatregelen en de stand van zaken ervan.

In het plan van aanpak benoemt de kliniek eenmalige, tijdelijke en structurele maatregelen. Tijdelijke maatregelen zijn er met name op gericht om op de korte termijn rust en stabiliteit te brengen in de kliniek. Structurele maatregelen zijn meer gericht op de lange termijn. Op de vier hoofdlijnen worden, in de versie van het plan van aanpak d.d. 20 juni 2017, 48 maatregelen benoemd. Daarnaast worden er nog 6 punten opgesomd uit het crisismanifest van de OR.

Versterken milieutherapie

Om medewerkers en tbs-gestelden het gevoel van veiligheid en vertrouwen terug te geven, gaat De Kijvelanden terug naar de basis van de behandeling en beveiliging; milieutherapie op de afdeling. In het plan van aanpak worden 12 maatregelen opgesomd die een bijdrage moeten leveren aan het versterken van deze milieutherapie. Zo wordt een zogenoemde 5-minuten procedure ingevoerd. De 5-minutenprocedure is een methodische wijze om een betere inschatting te kunnen maken van de op een afdeling aanwezige risico's.

De eerste vijf minuten bij de start van de dienst

De eerste vijf minuten van de dienst gaat er vanuit dat het eerste contact in de dienst van een medewerker bepalend is voor de kwaliteit van het verdere contact. Belangrijke aspecten in de eerste vijf minuten zijn onder andere: het bij aanvang van een dienst op een persoonlijke wijze actief contact leggen met de cliënt, de continue aanwezigheid van een medewerker op de afdeling ook tijdens overdrachtsmomenten, het toewijzen van een cliënt aan een medewerker en het maken van een werkverdeling (Welleman et.al., 2011)

Ter versterking van de milieutherapie wordt een Coördinator Afdelingsmilieu (CAM-mer) per afdeling, boven de reguliere bezetting ingeroosterd. Deze CAM-mer moet zich concentreren op de milieutherapie en het begeleiden van (nieuwe) medewerkers. Deze maatregel is tijdelijk en stond gepland voor het najaar 2017. De maatregel zou geëffectueerd worden als de bezetting op orde is. Dit is nog niet gebeurd.

Andere voorbeelden zijn het instellen van opleidingsklasjes voor nieuwe medewerkers in het kader van hun inwerktraject en een tijdelijke opnamestop. De kliniek heft de opnamestop op 1 juni op en neemt dan weer nieuwe tbs-gestelden aan.

Ook het punt 'informatiedeling' benoemt de kliniek als mogelijk aanknopingspunt om tot verbetering te komen. Het gaat dan om informatiedeling tussen behandelstaf en sociotherapie en tussen opvolgende diensten van sociotherapeuten. Het gaat dan



veelal over de actuele situatie van patiënten. De kliniek maakt een interne analyse op basis waarvan verbeteracties geformuleerd kunnen worden.

Meer continuïteit van bezetting op de afdelingen

Op deze hoofdlijn in het plan van aanpak worden 20 maatregelen benoemd. Deze zijn er op gericht om op korte termijn, maar ook duurzaam, over meer kwalitatief goede medewerkers te kunnen beschikken. Dit is volgens de kliniek een noodzakelijke voorwaarde om de milieutherapie te kunnen versterken. In de toelichting op "Terug naar stabiliteit" merkt de kliniek op dat de problemen rondom de personeelsbezetting, die er al vòòr de fatale gebeurtenis waren, veroorzaakt werden door een combinatie van aanzienlijke korting op het ligdag-tarief, onzekerheid over capaciteitsafspraken en krapte op de arbeidsmarkt. Daarom, zo geeft de kliniek aan, koos zij in de 24-uurs zorg voor een eigen flexibel inzetbare pool van medewerkers (kliniekteam) en een aanzienlijk percentage flexibele contracten. Ook door herstel van de tariefkortingen voor TBS door het Ministerie van Veiligheid en Justitie is het brengen van een duurzame verbetering in de bezetting van afdelingen, volgens de kliniek, beter haalbaar geworden.

Een structurele maatregel om meer continuïteit van bezetting op de afdelingen te realiseren is het vergroten van de afdelingsteams door de medewerkers uit het kliniekteam weer terug te plaatsen in die afdelingsteams. Een andere structurele maatregel is het beter sturen op ziekteverzuim en boven bezetting staan van medewerkers. Dit kan door o.a. HBB's op deze vaardigheden te trainen.

Andere voorbeelden zijn het wijzigen van de profielen van sociotherapeuten, het verbeteren van de kwaliteit van externe medewerkers door middel van training en het eerder overgaan tot het vast in dienst nemen van personeel.

Een tijdelijke maatregel is het intensiever werven van nieuwe sociotherapeuten en HBB's. Tot en met juni 2017 zijn 23 nieuwe vaste medewerkers aangenomen. Er zijn dan nog negen openstaande vacatures.

Ondersteuning structuur en aansturing afdelingen

De Kijvelanden geeft aan dat in de praktijk bleek dat de veelheid van activiteiten en verantwoordelijkheden in combinatie met de achtergrond van de hoofden behandeling en bedrijfsvoering, soms maakte dat de bedrijfsvoeringstaken bij hen te weinig aandacht kregen. Het plan van aanpak formuleert maatregelen die moeten bijdragen aan het verbeteren van structuur en aansturing.

Een tijdelijke maatregel is het versterken van de bedrijfsvoering door twee medewerkers te werven die de HBB's hierin ondersteunen. Verder evalueert de kliniek de keuze voor integraal management en bespreekt de voor- en nadelen. Op basis hiervan wordt afgesproken om de keuze dual/integraal management nu niet te veranderen, maar deze keuze eind 2017 opnieuw te evalueren. Er wordt geworven voor vaste hoofden behandeling en bedrijfsvoering per afdeling om de continuïteit in aansturing te kunnen garanderen. Ook past de kliniek het aantal tbs-gestelden per afdeling aan.

Onder de hoofdlijn 'ondersteuning structuur en aansturing afdelingen' zijn ook drie maatregelen opgenomen die gerelateerd zijn aan onderzoeksvragen van de inspecties. Dit zijn de audit 'gevaarlijke attributen' en het op basis daarvan maken



van een verbeterplan, het uitvoeren van het VREC²⁶-project en het aanpassen van beleid bij verstrekken van methylfenidaat (Ritalin).

Interne audit gevaarlijke attributen

Een eenmalige maatregel is het uitvoeren van een audit naar het omgaan met scherpe voorwerpen op de afdelingen. De rapportage van de audit was medio maart gereed.

Resultaten audit scherpe voorwerpen

De interne audit die de kliniek heeft uitgevoerd over de omgang met scherpe voorwerpen toont een aantal gebreken aan. Zo blijkt dat op afdeling IX niet is vastgelegd welke scherpe voorwerpen tbs-gestelden kunnen lenen. Daarnaast is de controle op volledigheid van de messenkast niet overzichtelijk. De meeste afdelingen hebben een messenkast waar de scherpe voorwerpen zoals messen, scharen, vleesvorken en schillers geordend opgehangen waren. Vaak is de omtrek van het voorwerp op de achterkant van kast getekend zodat in een oogopslag te zien is welke voorwerpen zijn uitgeleend. Afdeling IX heeft geen kast maar een bak waar alle scherpe voorwerpen in lagen. De attributen zijn ook niet allemaal genummerd waardoor het niet helder is wat er in de bak moet liggen. Controle op de aan-of afwezigheid van scherpe voorwerpen is hierdoor niet mogelijk. Registratie vindt wel plaats van het uitlenen en terug innemen van de voorwerpen. Er wordt niet bijgehouden op welke tijdstippen voorwerpen worden uitgeleend of ingenomen, voor hoe lang en door wie.

Project 'tegengaan contrabande' start (VREC)

De kliniek is sinds het rapport over contrabande in FPC's van de Inspectie JenV²⁷ en het daaropvolgende bezoek²⁸ bezig om de aanpak van het tegengaan van contrabande te verbeteren, mede naar aanleiding van onderzoeken van de Inspectie JenV op dit terrein. Op 1 februari 2017 stelt De Kijvelanden het daarvoor opgestelde projectvoorstel vast. De uitvoering van het project start praktisch gezien na het incident. Al gerealiseerde verbeteringen zijn onder andere een betere omtrekbeveiliging en steekproefsgewijze toegangscontrole van personeel.

Aanpassen beleid toedienen methylfenidaat

In maart 2017 heeft de kliniek geïnventariseerd bij welke tbs-gestelden een risico bestaat op handel in methylfenidaat. Indien dit risico aanwezig is, krijgt de tbs-gestelde methylfenidaat in vormalen vorm toegediend.

Communicatie naar medewerkers

In deze categorie treft de kliniek maatregelen. In het plan van aanpak staat niet gespecificeerd of deze maatregelen tijdelijk of structureel zijn. De kern van de maatregelen is het informeren van medewerkers over het plan van aanpak en de voortgang ervan. Daarnaast moeten medewerkers input kunnen geven op plannen.

Evaluatie van het plan van aanpak

De resultaten van het gehele plan van aanpak zijn in het najaar van 2017 geëvalueerd. Uit de evaluatie blijkt dat De Kijvelanden veel maatregelen heeft gerealiseerd en doelen zijn behaald. Een aantal maatregelen is nog in uitvoering

²⁶ VREC staat voor vermindering risico's en effecten contrabande.

²⁷ Contrabande in forensisch psychiatrische centra. *Inspectie Justitie en Veiligheid*. Juni 2015

²⁸ Dit bezoek vond plaats eind 2016.



omdat de doelen nog niet zijn behaald. Met de evaluatie is de voortgang van de verbetermaatregelen inzichtelijk.



6

Beantwoording onderzoeksvragen

In dit hoofdstuk geven de inspecties antwoord op de onderzoeksvragen. Deze zijn onderbouwd met een analyse van de bevindingen zoals geschetst in voorgaande hoofdstukken.

6.1 Personele bezetting

Onderzoeksvraag 1

Was de kwantitatieve en kwalitatieve personeelsbezetting in aanloop naar en ten tijde van het incident op orde?

De inspecties constateren dat FPC De Kijvelanden de kwantitatieve bezetting niet altijd op orde had en maatregelen trof om deze op orde te krijgen. Zo voerde de kliniek op 1 november 2016 het kliniekt team in om kort en voorspelbaar verzuim op te kunnen vangen en maakte de kliniek gebruik van externe inhuur. De kwantitatieve personeelsbezetting was hierdoor zo goed als rond. Echter, door deze maatregelen gecombineerd met een hoog verzuim onder de sociotherapie, werden relatief weinig diensten bezet door vast personeel van de afdelingen. Hiermee stond de kwalitatieve personeelsbezetting onder druk. Dit effect was op afdeling IX het sterkst zichtbaar.

Kwantitatieve personeelsbezetting nagenoeg rond

De Kijvelanden kreeg de roosters niet altijd rond en zag zich genoodzaakt om gebruik te maken van externe inhuur. Ook lukte het De Kijvelanden minder goed om openstaande vacatures vervuld te krijgen. Om minder gebruik van externe inhuur te maken, werd op 1 november 2016 het kliniekt team opgericht waarmee het kortdurend en voorzienbaar verzuim beter opgevangen zou moeten worden. Uit het onderzoek blijkt dat de kwantitatieve bezetting op enkele diensten na rond was. De inspecties concluderen dat de invoering van het kliniekt team niet tot minder externe inhuur heeft geleid. Ook werden minder diensten dan voorheen gedraaid door vast personeel van het afdelingsteam.



Kwalitatieve personeelsbezetting onder druk in het FPC

De relationele veiligheid vindt haar kern in het afdelingsmilieu en de bejegening.²⁹ De vaste afdelingsteams werden kleiner vanwege de invoering van het kliniektteam. Dit, in combinatie met de extra benodigde inhuur, zorgde voor minder vaste medewerkers op de afdeling. De sociotherapeuten van de vaste afdelingsteams bouwen een behandelrelatie met de tbs-gestelden op. Zij beschikken over voldoende kennis van de tbs-gestelden die er verblijven om signalen in hun gedragingen te herkennen en te duiden. Deze kennis kan bij ingehuurde medewerkers ontbreken. Zij zijn dan minder goed in staat om gedragingen te herkennen en daaraan betekenis te geven.

De inspecties hebben geconstateerd dat De Kijvelanden geen normen heeft geformuleerd ten aanzien van de verhouding tussen vaste medewerkers van afdelingsteams enerzijds en andere medewerkers anderzijds op afdelingen. De Kijvelanden hield over deze verhouding geen informatie bij.

Personeelsbezetting afdeling IX

Op afdeling IX speelde de bezettingsproblematiek het meest in vergelijking met de andere afdelingen. Er konden namelijk maar drie vaste sociotherapeuten van de afdeling ingeroosterd worden. Dit leidde tot een hoge werkdruk voor de vaste medewerkers van die afdeling. Taken zoals het opstellen van rapportages, bijdragen aan behandelplanbesprekingen en evaluaties lagen alleen bij hen. Zij hebben hierover hun zorgen geuit bij onder andere de Raad van Bestuur en hoger management. Ook verwerkten zij deze signalen in incidentmeldingen.

De bezettingsproblematiek had ook gevolgen voor het inwerken van nieuwe medewerkers en de aanwezigheid van contrabande. Dit komt aan bod in respectievelijk paragraaf 6.2 en paragraaf 6.7.

6.2 Inwerkprocedure

Onderzoeksvraag 2

Is de begeleiding van nieuwe sociotherapeuten voldoende gericht op het creëren van een zo veilig mogelijke werkomgeving en het zoveel mogelijk beperken van risico's op geweldsincidenten?

Het beleid van FPC De Kijvelanden voor het begeleiden van nieuwe sociotherapeuten is gericht op het creëren van een zo veilig mogelijke werkomgeving en het zoveel mogelijk beperken van risico's op geweldsincidenten.

De inspecties constateren dat de continuïteit van de begeleiding in onderhavige casus niet was gewaarborgd. Tevens constateren de inspecties dat de betrokken medewerker werkzaamheden heeft uitgevoerd die niet pasten bij de fase van zijn inwerkperiode. De inspecties stellen vast dat het inwerken van de betrokken medewerker onvoldoende gericht was op het creëren van een zo veilig mogelijke werkomgeving en het zoveel mogelijk beperken van risico's op geweldsincidenten.

²⁹ Uit 'Integrale veiligheid behandelen en beveiligen' (2014).



Uitgevoerde taken getoetst aan het inwerkprotocol

De betrokken medewerker zat in fase 1 van zijn inwerkperiode

In de oriënterende fase, waar de betrokken medewerker in zat, is het de bedoeling dat een nieuwe medewerker meeloopt en meekijkt. De taken in deze periode zijn gericht op kennismaken met het team, de verschillende disciplines en de patiëntengroep. Daarnaast worden kliniekregels doorgenomen en leren nieuwe sociotherapeuten het gebouw kennen.

Onvoldoende continuïteit in de begeleiding

De betrokken medewerker werd tijdens deze fase niet alle dagen begeleid door een vaste medewerker van het afdelingsteam, zoals het protocol voorschrijft.

De betrokken medewerker voerde een aantal taken uit die pas bij een volgende fase hoorden. Deze voerde hij uit op de twee dagen dat er geen andere medewerkers van het vaste afdelingsteam aanwezig waren. Zij waren er niet vanwege de bezettingsproblematiek. Zijn vaste begeleider was die dagen ook niet in dienst omdat zij minder uren werkte dan de betrokken medewerker.

Tijdens zijn vierde dienst was hij voorzitter van een dagopening. Een andere taak die hij al uitvoert, is het aanzeggen van een urinecontrole tijdens zijn vijfde dienst. Daarnaast begeleidt hij die dag de betrokken tbs-gestelde zelfstandig naar de medische dienst om deze urinecontrole te laten uitvoeren.

Een actieve deelname aan de dagopening hoort in fase 3 thuis omdat een medewerker eerst in fase 2 zich de basisbeginselen van de behandelmethodiek eigen moet maken waarna de medewerker kan doorgroeien naar het zelfstandig uitvoeren van taken. Het aanzeggen van een urinecontrole hoort in fase 4 van het inwerkprotocol. Van de betrokken medewerker kon dus niet verwacht worden dat hij deze procedure kende.

6.3 Procedure scherpe voorwerpen

Onderzoeksvraag 3

Is conform de procedure voor het verstrekken van scherpe voorwerpen (in dit geval een schaar) gehandeld?

De procedure voor het verstrekken van scherpe voorwerpen is er op gericht om risicovolle situaties met scherpe voorwerpen te voorkomen. De vraag die zich voordoet is of de betrokken tbs-gestelde de beschikking mocht hebben over een schaar. Gegeven het type afdeling en de fase van zijn behandeling luidt het antwoord op deze vraag bevestigend.

De inspecties stellen vast dat het personeel op de betreffende afdeling niet conform de procedure voor het verstrekken van gevaarlijke attributen handelde. Zo was niet inzichtelijk welke voorwerpen aan welke tbs-gestelden waren uitgeleend en voor hoe lang.

Werkinstructie uitlenen gevaarlijke attributen

In de werkinstructie uitlenen gevaarlijke attributen beschrijft De Kijvelanden een aantal voorwaarden die aan het uitlenen verbonden zijn. Zo geldt dat het uitlenen



van scherpe attributen moet passen binnen de behandeling van de tbs-gestelde en dat medewerkers een goede inschatting dienen te maken met betrekking tot de veiligheid van het uitgeleende in relatie tot de tbs-gestelde. Verder moet de medewerker een afspraak maken met de tbs-gestelde hoe lang hij het mag gebruiken en moet hij dit registreren via het daarvoor bestemde formulier. Tot slot moeten medewerkers na iedere maaltijd en bij iedere overdracht controleren of alle gevaarlijke attributen tijdig zijn ingeleverd.

In behandelplan geen afspraken over gebruik gevaarlijke attributen

In het behandelplan van betrokken tbs-gestelde zijn geen afspraken gemaakt over het gebruik van gevaarlijke attributen zoals volgens de werkinstructie zou moeten. Gegeven de fase van de behandeling en de soort afdeling zou het uitlenen van een scherp voorwerp geen probleem moeten zijn volgens de kliniek.

Medewerkers van afdeling IX handelden niet conform de procedure verstrekken gevaarlijke attributen

Uit de interne audit van De Kijvelanden blijkt dat het uitlenen van gevaarlijke attributen op de betreffende afdeling in het algemeen niet conform de regels verloopt. Zo bewaart afdeling IX de gevaarlijke attributen niet adequaat. Waar andere afdelingen beschikken over een messenkast waar alle gevaarlijke attributen in opgehangen zijn, lagen deze op afdeling IX in een lade. Hierdoor was niet in één oogopslag op te maken welke voorwerpen uitgeleend waren. Verder werd niet geregistreerd door wie voorwerpen werden uitgeleend en voor hoe lang.

6.4 Behandeling van de tbs-gestelde

Onderzoeksvraag 4

In hoeverre voldeed de behandeling (waaronder het opstellen en het gebruik van de risicotaxatie en signaleringsplan) van de tbs-gestelde voorafgaand aan het incident aan de daarvoor geldende professionele standaard?

De inspecties stellen vast dat de zorgverlening aan en daarmee de behandeling van betrokken tbs-gestelde in overeenstemming met de professionele standaarden heeft plaatsgevonden. Ook stellen de inspecties vast dat het creëren van een veilig en ondersteunend behandelmilieu door de Kijvelanden onder druk stond.

Zorgverlening aan tbs-gestelde in overeenstemming met professionele standaard

Bij de zorgverlening aan de betrokken tbs-gestelde gaat het in deze met name om specifiek gedragswetenschappelijke (psychiatrische) behandeling. Ten tijde van het incident was deze in het bijzonder gericht op de voorbereiding en overplaatsing naar een resocialisatie-afdeling met een forensische RIBW-voorziening. Naar het oordeel van de inspecties is deze behandeling uitgevoerd in overeenstemming met de op de behandelaren rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de van toepassing zijnde professionele standaard. Er is in geen geval gebleken dat individuele medewerkers in het kader van deze behandeling de geldende beroepsnormen niet zouden hebben toegepast en nageleefd. Het behandelplan, de verschillende behandelaspecten waaronder de medicatie, de evaluaties en het zeer stringent



volgen van de verschillende spanningsvolle momenten, werden goed gedocumenteerd.

De inspecties hebben kunnen nagaan dat de behandeling erop gericht is geweest het risico op recidive te verminderen en de betrokken tbs-gestelde in staat te stellen de (effecten van de) stoornis te doen beheersen. Het is een schokkende constatering dat desondanks een incident met fatale afloop, nota bene binnen de muren van de kliniek, heeft plaatsgevonden. Met de behandeling is, zo moet achteraf geconcludeerd worden, niet het uiteindelijk gewenste doel, het zo goed mogelijk voorkomen van recidive, bereikt.

De inspecties tekenen hierbij aan dat ook bij een afgeronde behandeling een risico op recidive blijft.³⁰ Onderzoek maakt duidelijk dat deze recidive stabiel op een niveau van tussen de 15% en 20% ligt. Het percentage ex-tbs-gestelden dat binnen twee jaar na de beëindiging van de maatregel opnieuw werd vervolgd voor een delict met een maximale strafdreiging van 4 jaar of meer (ernstige recidive), is in de laatste 25 jaar gedaald van circa 36% naar 17%.

Veilig en ondersteunend behandelmilieu onder druk

De inspecties staan in de beantwoording van andere onderzoeksvragen stil bij diverse factoren die de werkomstandigheden en het therapeutisch klimaat binnen de kliniek hebben beïnvloed. Het gaat dan in het bijzonder om de wijze van leiding (kunnen) geven en de personele bezetting mede in relatie tot specifieke maatregelen die op dit gebied getroffen werden. Juist ook ten tijde van het incident en ook op de afdeling waar betrokken tbs-gestelde verbleef. Deze factoren zijn van invloed op de omstandigheden waarbinnen De Kijvelanden in staat is geweest om een veilig en ondersteunend behandelmilieu te creëren om tot zo succesvol mogelijke behandelingen te kunnen komen. In relatie tot het onderzochte incident wil dit niet zeggen dat deze beïnvloedende factoren er toe hebben moeten leiden dat dit incident plaats vond. Het in plaats en tijd bij elkaar komen van de bedoelde factoren hebben echter het risico op verminderde succesvolle behandeling in algemene zin niet verkleind.³¹

Een belangrijk aspect bij het vormgeven van een veilig en ondersteunend behandelmilieu is het tijdig kunnen signaleren van en rapporteren over (risicovol) gedrag. Dit signaleren en rapporteren is belangrijk voor het duiden van het (mogelijk risicovolle) gedrag en het formuleren van de mogelijke interventies binnen de behandeling. Aan het tijdig signaleren en rapporteren heeft het op een belangrijk moment ontbroken, zo werd achteraf geconstateerd. Wat niet wil zeggen dat indien er wel tijdig zou zijn gesignaleerd en gerapporteerd, het onderzochte incident niet zou hebben plaatsgevonden.

³⁰ Zie ook de recidivecijfers van tbs, zoals vastgesteld in onderzoeken door het WODC, waaronder: Recidivecijfers per fpc. Cahier 2014-15. WODC en Recidive TBS 1974-2008. Ontwikkelingen in de strafrechtelijke recidive van ex-terbeschikkinggestelden. WODC. 2011. Uit de onderzoeken blijkt dat een deel van ex-terbeschikkinggestelden (ernstig) recidiveert. Cijfers variëren afhankelijk van de ernst van de recidive en de verstreken tijd na het beëindigen van de tbs-maatregel.

³¹ Zie ook: Prisma Praktisch. Tijdig leren van incidenten. Ingewiets Hemmes, Pauline Zweekhorst. Amersfoort 2008.



6.5 Procedures rondom medicatieveiligheid

Onderzoeksvraag 5

Op welke wijze heeft FPC De Kijvelanden de processen van voorschrijven, bewaren en verstrekken van medicatie en controle op inname medicatie georganiseerd? Is dit conform geldende wet- en regelgeving en beroepsnormen uitgevoerd?

De IGZ concludeert dat FPC De Kijvelanden zich aan de meeste normen ten aanzien van de procedures van medicatieveiligheid houdt. Dit is in lijn met de resultaten van eerder onderzoek naar de voorwaarden voor veilig voorschrijven eind 2015. De IGZ constateert in het onderhavige incidentonderzoek twee aandachtspunten. In de eerste plaats is de controle van daadwerkelijke inname van het uitgereikte geneesmiddel niet altijd goed mogelijk op de medewerkerspost. Dit heeft deels te maken met de opstelling van sommige tbs-gestelden. Het tweede aandachtspunt betreft de opslag van geneesmiddelen. De kasten waar geneesmiddelen worden bewaard zijn niet altijd afgesloten.

Resultaten eerder onderzoek IGZ

De IGZ stelde tijdens het thematische onderzoek eind 2015 bij FPC de Kijvelanden vast dat de instelling voldeed aan de voorwaarden voor veilig voorschrijven van medicatie.³²

Twee aandachtspunten voor De Kijvelanden

Ook tijdens de onaangekondigde bezoeken is gebleken dat men zich houdt aan de regels voor registratie, beheer en opslag op de medische dienst en het uitreiken. Als probleem is wel onderkend dat controle op daadwerkelijke inname van het uitgereikte geneesmiddel op de medewerkerspost lastig en soms niet mogelijk is – mede door de opstelling en gedragingen van sommige tbs-gestelden. Ook aan de regelgeving rond voorraadbeheer van de 'dokterstas' voldeed de instelling. Als negatief punt merkt de IGZ in het verslag van het onaangekondigde bezoek aan de afdelingen op dat de kast waarin de medicatie (afgesloten) dient te worden bewaard in geen van de gevallen afgesloten was. De afsluitbare ruimte was in alle gevallen geopend, waarbij er in één geval geen personeel in de medewerkerspost aanwezig was.

³² Rapportage van het inspectiebezoek aan Forensisch Psychiatrisch Centrum de Kijvelanden te Poortugaal op 7 december 2015. Inspectie voor de Gezondheidszorg, maart 2016.



6.6 Medicatieverstrekking betrokken tbs-gestelde

Onderzoeksvraag 6

Is de medicatieverstrekking aan betrokkene (direct) voorafgaand aan de gebeurtenis verantwoord en zorgvuldig geweest? Is de medicatieverstrekking volgens de van toepassing zijnde wet- en regelgeving en beroepsnormen uitgevoerd?

De medicatieverstrekking op de behandelafdeling waar de tbs-gestelde verbleef is verlopen volgens de regels. Zowel het medicatie voorschrift, het bespreken met de tbs-gestelde in het kader van de behandeling, het uitzetten en uitreiken van de dagelijkse medicatie is volgens de van toepassing zijnde wet- en regelgeving verlopen en zorgvuldig en verantwoord geweest.

Betrokken tbs-gestelde was medicatietrouw

Betrokken tbs-gestelde kwam op de afgesproken tijden naar de medewerkerspost om zijn medicatie onder toezicht in te nemen. Van weigering is geen sprake geweest in de periode voorafgaand aan 3 februari 2017. De betrokken tbs-gestelde had ook een geneesmiddel in eigen beheer vanwege somatische klachten. Hier heeft de IGZ geen onregelmatigheden vastgesteld.

Met betrekking tot het gebruik van het geneesmiddel dat de tbs-gestelde in eigen beheer had (voor de behandeling van zijn somatische aandoening) zijn geen onregelmatigheden vastgesteld.

6.7 Drugs

Onderzoeksvraag 7

In hoeverre konden tbs-gestelden aan drugs komen in FPC De Kijvelanden?

De bevindingen van eerder onderzoek door de Inspectie JenV naar contrabande in FPC's zijn van toepassing. Dat wil zeggen dat FPC De Kijvelanden, net als de andere FPC's, acties heeft ondernomen om de aanwezigheid van contrabande in de kliniek tegen te gaan. Zo is de omtrekbeveiliging verbeterd en is er steekproefsgewijze toegangscontrole van personeel.

Zoals de inspecties aangaven in de beantwoording van de vijfde onderzoeksvraag, is het mogelijk dat tbs-gestelden hun voorgeschreven medicatie niet innemen vanwege de beperkte toezichtmogelijkheden hierop. Hierdoor kan handel ontstaan in geneesmiddelen die voor de ene tbs-gestelde passen in het behandelplan of bij somatische klachten. Bij andere tbs-gestelden kan ditzelfde medicijn echter aangemerkt worden als contrabande omdat het niet past in het behandelplan of bij eventuele somatische klachten. Een voorbeeld hiervan is methylfenidaat. Achteraf is geconstateerd dat betrokken tbs-gestelde methylfenidaat had gebruikt. Hieruit blijkt dat tbs-gestelden in de Kijvelanden aan drugs konden komen.



Beleid voor tegengaan contrabande aangescherpt

Het veiligheidsbeleid van de Kijvelanden dat gericht was op het voorkomen van contrabande was na het vorige onderzoek van de Inspectie JenV deels aangescherpt.³³ Zo is de omtrekbeveiliging verbeterd en is er steekproefsgewijze toegangscontrole van personeel. Een verbeterpunt voor alle FPC's betreft het zorgdragen voor een efficiënt informatiesysteem waardoor – voor de beveiliging en behandeling relevante – informatie kan worden ontsloten om gericht interventies in te kunnen zetten.

Voorts heeft de kliniek op 1 februari 2017 een projectvoorstel vastgesteld. Dit projectvoorstel gaat over de vermindering van risico's en effecten van contrabande. In dit projectvoorstel zijn verbeterplannen beschreven met betrekking tot controle van de kliniekomgeving, toegangscontrole van het personeel en patiënten. Daarnaast bevat het projectvoorstel een integrale benadering van de problematiek door middel van milieutherapie, behandeling, preventie en controle.

Medicatie voor de een kan contrabande zijn voor de ander

Tbs-gestelden krijgen medicatie in het kader van hun behandelplan, zoals bijvoorbeeld bij ADHD-klachten en indien van toepassing ook voor somatische klachten. Zoals vermeld in de bevindingen is het mogelijk dat tbs-gestelden hun voorgeschreven medicatie niet innemen maar achter houden. Hierdoor kan handel ontstaan. Wat voor de ene tbs-gestelde een medicijn is, kan voor de ander namelijk contrabande zijn. Een voorbeeld is methylfenidaat. Methylfenidaat kan worden voorgeschreven aan mensen die gediagnosticeerd zijn met ADHD. Als een persoon methylfenidaat gebruikt zonder dat daar een indicatie voor is, heeft het een stimulerend effect dat bij bepaalde doseringen vergelijkbaar is met de werking van amfetamine. Methylfenidaat kan bij psychotische patiënten de gedrags- en denkstoornissen verergeren. Het gebruiken van methylfenidaat zonder recept wordt beschouwd als misbruik en het middel valt onder de bepalingen van de Opiumwet.³⁴

Het gebruik van niet voorgeschreven medicatie als drugs was voor het incident, behalve geruchten daaromtrent, niet bewezen in De Kijvelanden. Methylfenidaat is slechts korte tijd traceerbaar in urine waardoor het lastig is om oneigenlijk gebruik ervan te detecteren. Na het incident werd vastgesteld dat de betrokken tbs-gestelde methylfenidaat had gebruikt. Dit middel werd niet aan hem voorgeschreven.

³³ Zie inspectierapport 'Tussentijds toezicht onderzoek contrabande in FPC's'.

³⁴ Zie lijst I van de Opiumwet.



6.8 Reactie kliniek op incident

Onderzoeksvraag 8

Hoe hebben het management en het bestuur van FPC De Kijvelanden gereageerd op het incident? Welke maatregelen heeft de kliniek op de korte en middellange termijn genomen?

FPC De Kijvelanden heeft naar aanleiding van het incident het actieplan 'Terug naar stabiliteit' opgesteld waarin maatregelen zijn opgesomd om op de korte en lange termijn verbeteringen in de organisatie door te voeren. De evaluatie van het actieplan maakt inzichtelijk welke maatregelen zijn uitgevoerd, welke doelen zijn behaald en waar nog extra aandacht nodig is.

De Kijvelanden treft maatregelen op de korte termijn

In de kliniek was vanaf 3 februari 2017 een aantal weken een crisisteam actief. Dit team heeft ervoor gezorgd dat op de dag zelf en de weken erna medewerkers en tbs-gestelden werden opgevangen en nazorg ontvingen.

De Kijvelanden treft maatregelen op de (middel)lange termijn

Een belangrijk onderdeel van het actieplan dat de kliniek opstelde naar aanleiding van het incident is het versterken van de vaste afdelingsteams. De Kijvelanden heeft er voor gekozen de medewerkers van het kliniektteam terug te plaatsen in de vaste afdelingsteams, waardoor die meer formatie hebben en daarmee recht kunnen doen aan het vervullen van de milieutherapeutische en individuele behandeltaken. Daarnaast heeft de kliniek personeel geworven om openstaande vacatures in te vullen.

Voortgang maatregelen is inzichtelijk

De inspecties concluderen dat De Kijvelanden veel maatregelen heeft getroffen. Uit de evaluatie van najaar 2017 blijkt dat De Kijvelanden alle maatregelen uit het plan van aanpak zorgvuldig monitort. Het is inzichtelijk welke maatregelen zijn uitgevoerd, welke doelen zijn behaald en welke onderwerpen nog nadere aandacht nodig hebben.



I

Bijlage Beleid inwerken groepsleider

Deze bijlage bevat een samenvatting van het inwerkbeleid van FPC De Kijvelanden. Het gaat om het inwerken van groepsleiders, oftewel sociotherapeuten van de afdeling.

Fase 1: oriënterende fase in week 1 en 2.

Deze fase staat geheel in het teken van meelopen en meekijken met het werkveld. Het betreft een oriëntatie op de werkplek, de doelgroep, het team en de organisatie. Voorbeelden van taken zijn: kliniekregels doornemen, gebouw leren kennen, kennismaken met het team/disciplines/personeel en met de patiëntengroep.

Fase 2: participatiefase in week 2 tot en met 8.

In deze fase wordt deelgenomen aan het werkproces en bouw de nieuwe medewerker een professionele werkrelatie op met de patiëntengroep en collega's. De basisbeginselen van de methodiek worden eigen gemaakt zodat aan het einde van deze fase de medewerker kan groeien naar het zelfstandig uitvoeren van taken. Voorbeelden van taken zijn: meelopen met het ophalen van bezoek, meelopen met UDS-controle (niet structureel) en aanwezig zijn bij dagopening- en sluiting.

Fase 3: verdiepingsfase in week 6 tot en met 10.

In deze fase stelt de nieuwe medewerker eventueel de leerdoelen bij en worden taken en verantwoordelijkheden verder uitgebreid. Je gaat dieper in op de verschillende taakgebieden door zelfstandig te functioneren. Voorbeelden van taken zijn: patiënten naar therapieblokken brengen, bezoek ophalen, actieve deelname tijdens dagopening- en sluiting.

Fase 4: integratiefase in week 10 tot en met 12.

De integratiefase is de laatste fase van de inwerkperiode. In deze fase draait de nieuwe medewerker volledig mee als beroepsprofessional binnen het team. De nieuwe medewerker heeft oog voor lastige beroepsdilemma's en kan daarin, waar nodig, samenwerken met andere disciplines.

Er wordt gestart in fase 1 van het inwerkprotocol. In deze oriënterende fase is het de bedoeling dat de eerste 8 diensten boven de bezetting worden gedraaid en dat nieuwe medewerkers zoveel mogelijk meelopen met de toegewezen werkbegeleider. De snelheid van het doorlopen van de verschillende fases in het programma wordt met de werkbegeleider bepaald.



II

Bijlage Bevindingen medicatieveiligheid

In deze bijlage komen de bevindingen van de IGZ aan de orde ten aanzien van de medicatieveiligheid in het algemeen in De Kijvelanden. Voor een veilig medicatieproces is het van belang dat de activiteiten en verantwoordelijkheden van al deze verschillende schakels in de keten op elkaar aansluiten. Het is daarom van belang dat er een adequaat medicatieveiligheidsbeleid is vormgegeven, waarin ieders rol en verantwoordelijkheden beschreven is. Ook is het van belang dat de instelling ervoor zorgt dat medicatieveiligheid op alle onderdelen is geborgd.

De paragrafen gaan achtereenvolgens over medicatieveiligheid in het algemeen, de distributie van medicatie, de opslag van medicatie op de medische dienst en op de afdelingen.

Medicatieveiligheid

In het kader van het onderzoek naar de zorgverlening aan tbs-gestelde heeft de IGZ het proces rondom distributie, opslag en verstrekking van medicatie bij FPC de Kijvelanden getoetst. Hierbij is gekeken naar de keten van het medicatieproces, waarbij de apotheker, de voorschrijvers, (zorg)medewerkers van de medische dienst, sociotherapeuten en de tbs-gestelde zijn betrokken. Voor een veilig medicatieproces is het van belang dat de activiteiten en verantwoordelijkheden van al deze verschillende schakels in de keten op elkaar aansluiten.

Controlemechanismen voor medicatieveiligheid

FPC de Kijvelanden heeft de procedure rondom veilige en verantwoorde farmaceutische zorg beschreven in een richtlijn. Hier zijn verschillende werkinstructies aan gekoppeld. In de richtlijn en werkinstructies zijn onder andere de verantwoordelijkheden van de verschillende betrokken partijen beschreven. In deze richtlijn is eveneens beschreven hoe de kwaliteit van het distributiesysteem gecontroleerd wordt en eventuele verbetermaatregelen ingezet kunnen worden. Zo is er een jaarlijkse audit door de ziekenhuisapotheker en voert de coördinator van de medische dienst elk kwartaal een audit uit op de verschillende afdelingen van FPC de Kijvelanden. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van het VIM³⁵-systeem, waarin medewerkers fouten, ongevallen en bijna-ongevallen die samenhangen met voorschrijven en/of distributie van geneesmiddelen kunnen melden. De medewerkers van de medische dienst voeren bovendien op basis van de agenda van de afdeling zelf periodiek controles uit naar de opslag en registratie van

³⁵ VIM staat voor Veilig Incidenten Melden.



geneesmiddelen en de werkvoorraad in de 'dokterstas'. Hieronder valt een maandelijks controle op bewaarconditie, samenstelling en vervaldata.

Distributie

Artsen in het FPC leggen de medicatieopdrachten vast

Medicatieopdrachten worden door artsen die werkzaam zijn binnen de instelling ingevoerd in het elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) en vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier (EPD). De arts informeert bij medicatiewijzigingen de patiënt, de afdeling en de medische dienst en geeft zo nodig aan de forensisch medewerker en medische dienst instructie over de toediening.

De apotheek verwerkt de medicatieopdrachten

De apothekersassistente controleert alle medicatie-invoer en accordeert deze. De apotheker neemt zo nodig en naar aanleiding van medicatiebewakingssignalen contact op met de voorschrijver. Recepten van consultants en externe specialisten worden op papier ingeleverd bij de medische dienst. Deze informeert de afdeling over het voorschrift en verstuurt de recepten via email of fax naar de apotheek. De apotheek verwerkt op basis van de voorschriften in het EVS de recepten van de instelling tot een deellijst per patiënt.

Geneesmiddelen worden volgens het Geneesmiddeldistributiesysteem (GDS) in op-naam-gestelde individuele doseerverpakkingen door de apotheker ter hand gesteld aan FPC De Kijvelanden. De farmaceutisch medewerker van de apotheek zet de orale geneesmiddelen in weekdozen uit. Orale opiumwetgeneesmiddelen worden ook in deze weekdozen uitgezet. De weekdoos is duidelijk geëtiketteerd met patiëntgegevens en voorzien van een dag- en tijdsaanduiding.

De logistieke dienst van de apotheek levert dagelijks geneesmiddelen bij FPC De Kijvelanden. De logistieke dienst levert deze bij de hoofdingang af, overhandigt de geneesmiddelen rechtstreeks aan een medewerker van de medische dienst en neemt lege weekdozen retour.

De kliniek controleert de leveringen

De nachtdienstverpleegkundige controleert de nieuw geleverde weekdozen op uitzetfouten aan de hand van de nieuw geleverde deellijsten. Geconstateerde tekorten worden direct gemeld in het VIM-systeem en als ontbrekende medicatie nog geleverd moet worden, wordt dit direct in het systeem aangegeven. De ziekenhuisapotheek levert deze ontbrekende medicatie na. Deze ontbrekende medicatie wordt door de medische dienst toegevoegd aan de weekdozen. De 'zonodig'³⁶ medicatie wordt verstrekt door de medische dienst aan de afdeling – om daadwerkelijk in te nemen - na akkoord van de behandelend psychiater. De medische dienst voegt de 'zonodig' medicatie toe aan de weekdoos. Na uitreiken en inname wordt deze 'zo nodig' medicatie op de toedienlijst afgetekend.

Verpleegkundigen overhandigen medicatie aan de afdelingen

In de ochtend overhandigt de nachtdienstverpleegkundige de weekdozen en nieuwe deellijsten aan de medewerkers van de desbetreffende afdelingen. De medewerkers van de betreffende afdelingen komen deze halen bij de medische dienst. Zij dragen

³⁶ Bijvoorbeeld slaapmiddelen of angstdempende middelen.



zorg voor het opbergen van de weekdozen in de daarvoor bestemde afsluitbare kast op de afdeling en voor het vervangen van de deellijsten in de medicatiemap.

Bij iedere medicatiemutatie vindt vervanging van de deellijst plaats (ook buiten kantooruren). Bij de vervanging van de deellijsten past de medische dienst ook de medicatie in de weekdoos aan tot het moment van levering van de nieuwe weekdoos.

De medewerkers van de afdeling retourneren de lege weekdozen en oude deellijsten naar de medische dienst. Zij geven de weekdozen 's middags mee aan de logistieke dienst van de apotheek.

Opslag medische dienst

Bij de onaangekondigde controle van medicatieopslag bij de medische dienst kwamen geen onregelmatigheden naar voren. De ruimte was overzichtelijk ingedeeld, voldoende ruim en voldoende verlicht. De ruimte was afgesloten met een slot, wat naderhand, indien nodig, is uit te lezen, zodat duidelijk wordt wie zich toegang tot de ruimte heeft verschaft. Ook de artsen en tandartsen dienen benodigde medicatie uit deze ruimte te halen. Er is geen sprake van een medicatievoorraad in bijvoorbeeld de spreekkamers van de huisartsen.

De medicatiekasten en de opiatenopslag waren afgesloten en er was sprake van een sluitende registratie. Er werd geen medicatie aangetroffen die niet juist bewaard werd. Controlelijsten voor het onderhoud en controle van voorraden en koelkast (inclusief temperatuur) waren aanwezig en afgetekend.

Er is geen niet-op-naam-gestelde medicatie op voorraad, met uitzondering van de 'dokterstas', waarin een werkvoorraad aan medicatie wordt bewaard voor noodsituaties. Hierbij was uit de registratielijst op te maken dat de controle van één maand ontbrak.

Ten tijde van het bezoek waren er geen vloeibare opiaten, zoals methadon, in opslag. Wel werd aangegeven dat de orale opiumwetgeneesmiddelen, zoals methylfenidaat in tabletvorm, op de afdelingen aanwezig zijn in weekdozen. Deze werkwijze is in overleg met de apotheker vormgegeven.

Verstrekking en opslag afdeling

Zodra de medicatie is overgedragen aan de afdeling is de hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor de medicatie op de afdeling.

De medewerkers op de afdelingen krijgen scholing ten aanzien van het medicatieproces, waaronder verstrekking van medicatie en eventuele reactie van patiënten op medicatie.

Afsluitbare ruimtes op de afdeling waren niet afgesloten

Het beleid van FPC de Kijvelanden is dat medicatie niet onbeheerd wordt gelaten. Bij de onaangekondigde controle op de afdelingen is bij alle vier de afdelingen geconstateerd dat de weekdozen bewaard worden in een ruimte die kan worden afgesloten. Deze ruimte is zonder sleutel niet van buitenaf toegankelijk en bevindt zich in de medewerkerspost, waar de tbs-gestelden zich niet horen te begeven.



De weekdozen staan in een kast in deze afsluitbare ruimte. Ook deze kast kan worden afgesloten. Tijdens het bezoek was de kast in geen van de gevallen afgesloten, de afsluitbare ruimte was in alle gevallen geopend, waarbij er in één geval geen personeel in de medewerkerspost aanwezig was.

De koelkast was in enkele van de bezochte afdelingen in de afsluitbare ruimte geplaatst, op andere afdelingen stond deze in de medewerkerspost en was deze, voor degenen die zich op de medewerkerspost bevonden, vrij toegankelijk. Er was een registratie aanwezig voor controle van de temperatuur van de koelkast.

Medicatie is op-naam-gesteld en inname wordt zo geregistreerd

Bij een controle van de medicatie op de afdeling is er geen niet-op-naam-gestelde medicatie aangetroffen. De deellijsten waren per tbs-gestelde beschikbaar en waren actueel. Ze bevatten verschillende voorgeschreven geneesmiddelen, inclusief 'zo nodig' medicatie. Ook was er informatie beschikbaar over het toedientijdstip, het geneesmiddel zelf, de dosis en de toedieningsvorm. Aftekening van verstrekte medicatie vindt per persoon plaats. De medewerkers paraferen de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip op de toedienlijst. Mocht een tbs-gestelde de medicatie niet innemen of weigeren dan wordt dit volgens de vastgestelde procedure aangetekend op de toedienlijst.

Medicatieverstrekking bij de medewerkerspost

Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat de medicatie verstrekt wordt op de drempel van de medewerkerspost. De medewerker identificeert hier de tbs-gestelde en reikt de medicatie uit. De medicatie wordt met water ingenomen. Alle gesproken medewerkers geven aan dat het de bedoeling is dat inname in het zicht van de medewerker bij de drempel moet worden uitgevoerd. Het verschilt in hoeverre medewerkers problemen ondervinden bij de uitvoering hiervan. Indien er aanleiding toe is kan een extra controle worden uitgevoerd in de vorm van kuchen, controle onder de tong, in wangzak of achter de lippen. Depot-toedieningen en eenmalige injecties worden door een verpleegkundige toegediend, bij voorkeur op de Medische Dienst.

Medicatie in eigen beheer

Sommige tbs-gestelden hebben medicatie in eigen beheer. Of een tbs-gestelde medicatie in eigen beheer heeft wordt door een arts (in de praktijk de psychiater) bepaald. In de praktijk gaat dit bijvoorbeeld om het gebruik van zalven of inhalatiemiddelen. Deze medicatie heeft op de deellijst het kenmerk 'eigen beheer' en hoeft niet geparafeerd te worden op de deellijst door de medewerker. De opslag van deze medicatie vindt in aparte kastjes plaats en worden bij een kamercontrole gecontroleerd door de medische dienst. De voorraad insulinepennen op naam van de patiënt wordt bewaard in de koelkast op diens afdeling.

Mocht er sprake zijn van vragen met betrekking tot de verstrekte medicatie en/of afwijkingen in de gezondheid dan nemen de medewerkers contact op met de medische dienst en/of de behandelend arts.



III

Bijlage Bezettingsoverzichten

Deze bijlage bevat grafieken van de bezetting van alle afdelingen van FPC De Kijvelanden in de periode van augustus 2016 tot en met januari 2017.³⁷ Dit betreft drie maanden vòòr en drie maanden na de invoering van het kliniekteam op 1 november 2016. De eerste grafiek toont het beeld van het hele FPC.

De grafieken laten zien welk deel van de te vervullen diensten op afdelingen werd vervuld door medewerkers die vast op de betreffende afdelingen werken. Diensten kunnen namelijk ook vervuld worden door medewerkers die niet vast op een afdeling werken, zoals bijvoorbeeld medewerkers van het verlofteam.³⁸ In de werkwijze van De Kijvelanden mogen alleen medewerkers van het vaste afdelingsteam bepaalde werkzaamheden uitvoeren, zoals het voeren van coachgesprekken en het opmaken van rapportages. Daarnaast hebben medewerkers van het vaste afdelingsteam doorgaans beter zicht op de op de afdeling verblijvende tbs-gestelden en hun behandelgeschiedenis.

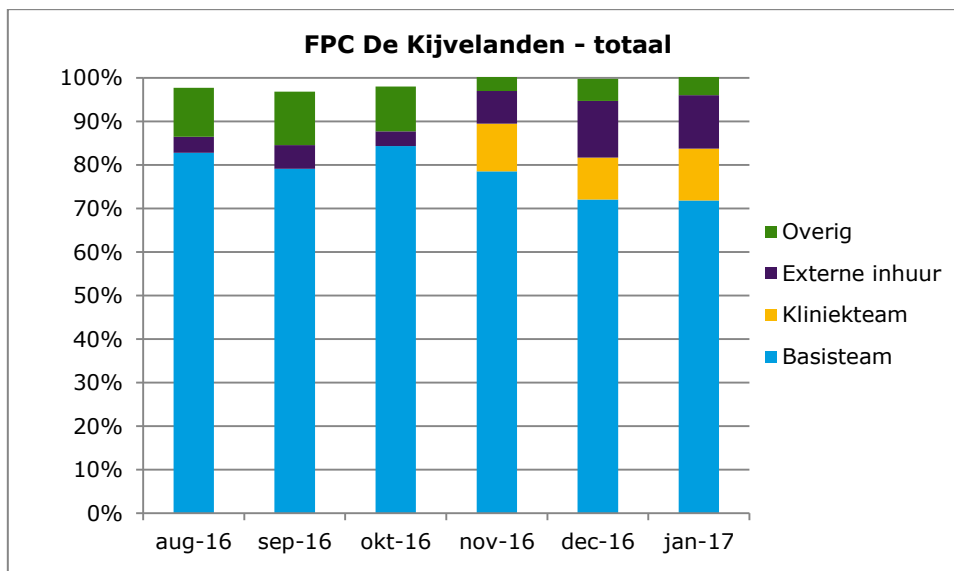
100 procent is het totaal te vervullen diensten. In de grafieken is dus te zien dat in een aantal maanden niet alle diensten zijn vervuld.

³⁷ Afdeling X is hier niet in opgenomen omdat daar geen vaste afdelingsmedewerkers aan verbonden zijn.

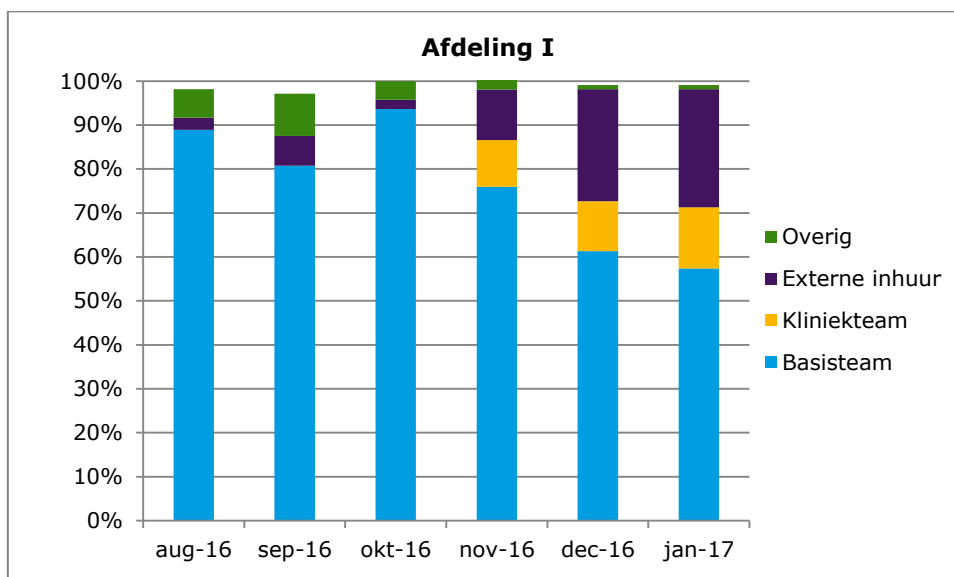
³⁸ Medewerkers van het verlofteam begeleiden de verloven van tbs-gestelden. In voorkomende gevallen draaien medewerkers van dit team diensten op de afdelingen.



Figuur d. Bezettingsoverzicht FPC De Kijvelanden. Alle afdelingen van het FPC, periode augustus 2016 januari 2017

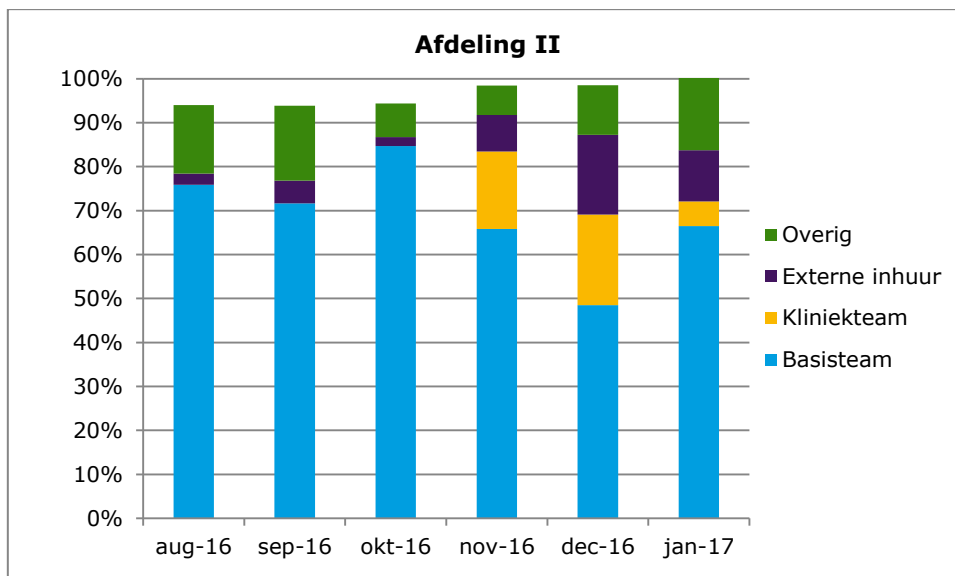


Figuur e. Bezettingsoverzicht FPC De Kijvelanden. Afdeling I, periode augustus 2016 januari 2017

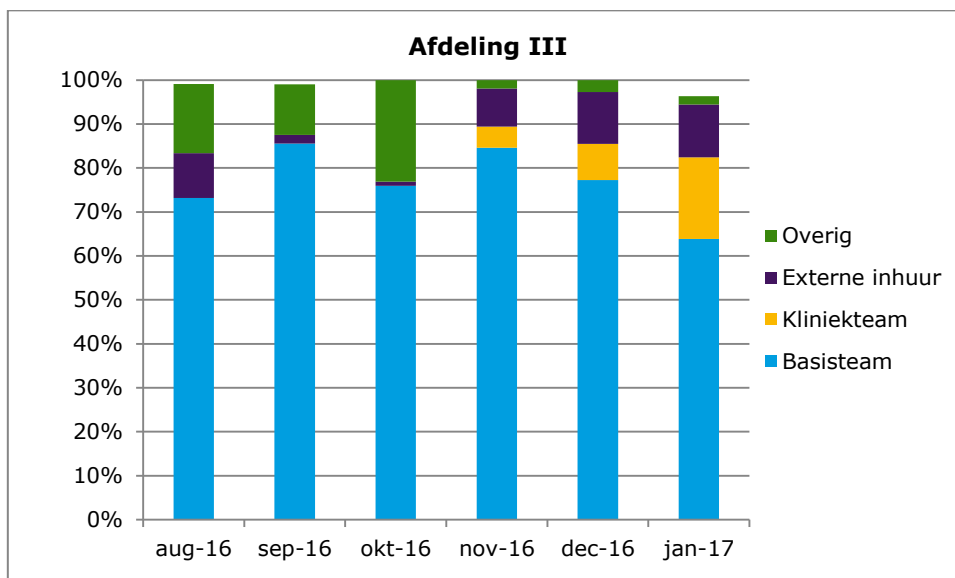




Figuur f. Bezettingsoverzicht FPC De Kijvelanden. Afdeling II, periode augustus 2016 januari 2017

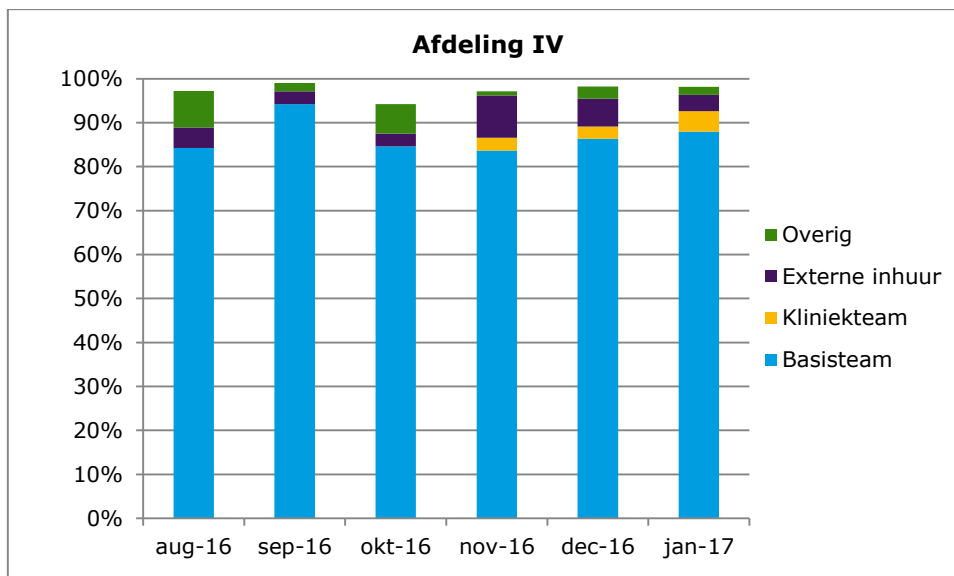


Figuur g. Bezettingsoverzicht FPC De Kijvelanden. Afdeling III, periode augustus 2016 januari 2017

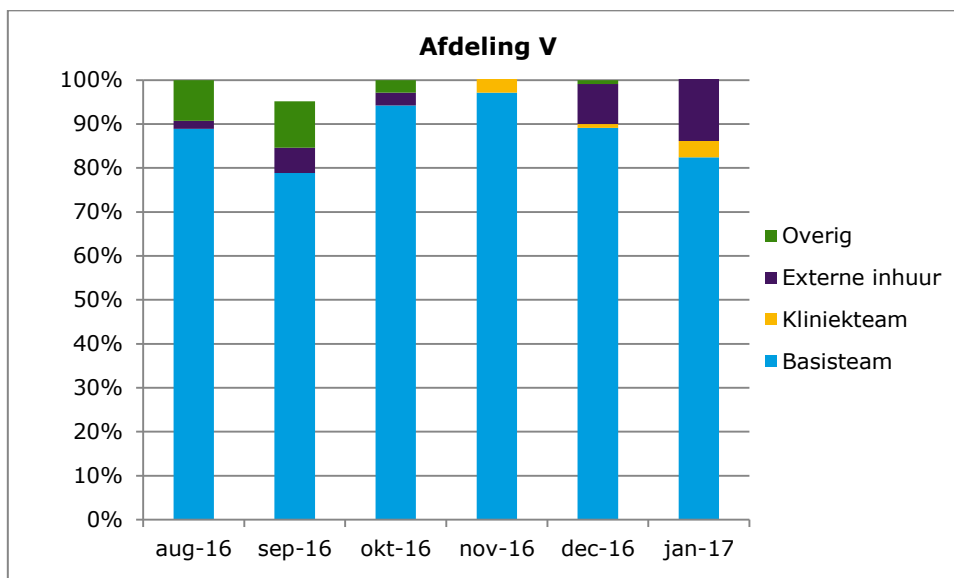




Figuur h. Bezettingsoverzicht FPC De Kijvelanden. Afdeling IV, periode augustus 2016 januari 2017

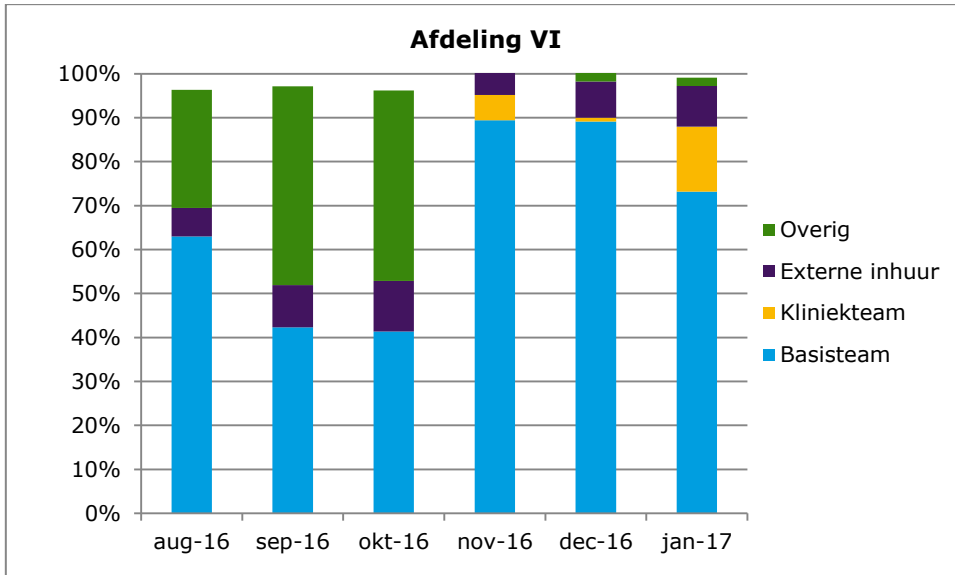


Figuur i. Bezettingsoverzicht FPC De Kijvelanden. Afdeling V, periode augustus 2016 januari 2017

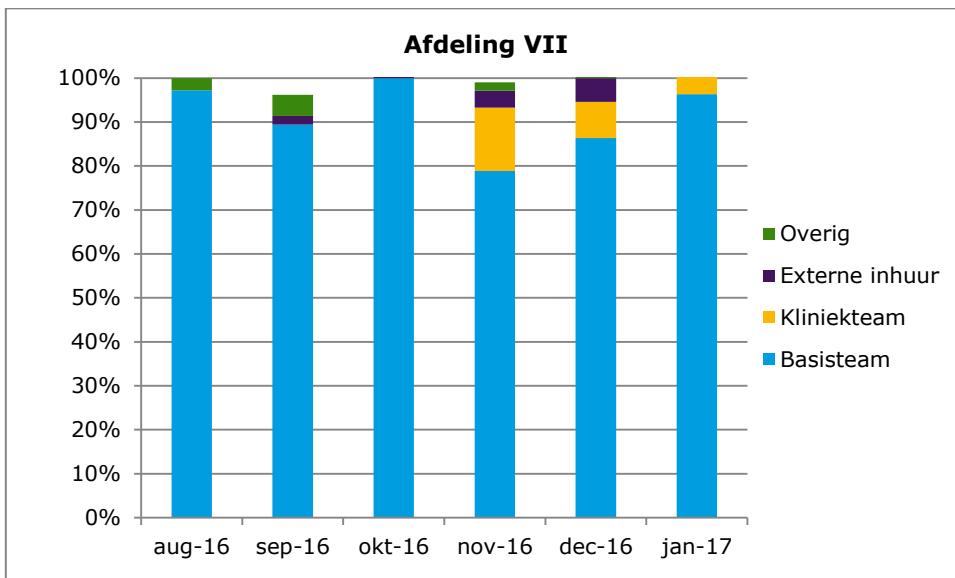




Figuur j. Bezettingsoverzicht FPC De Kijvelanden. Afdeling VI, periode augustus 2016 januari 2017

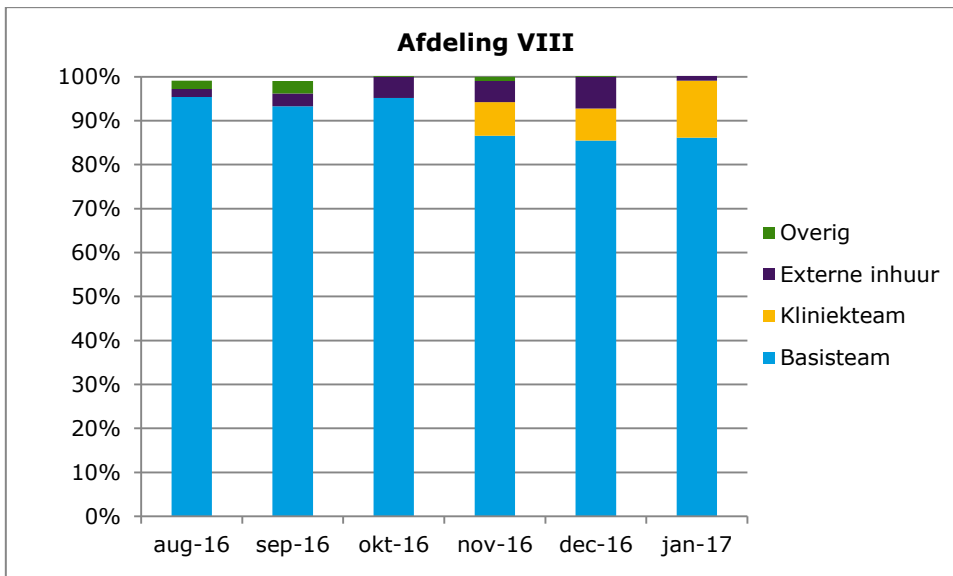


Figuur k. Bezettingsoverzicht FPC De Kijvelanden. Afdeling VII, periode augustus 2016 januari 2017

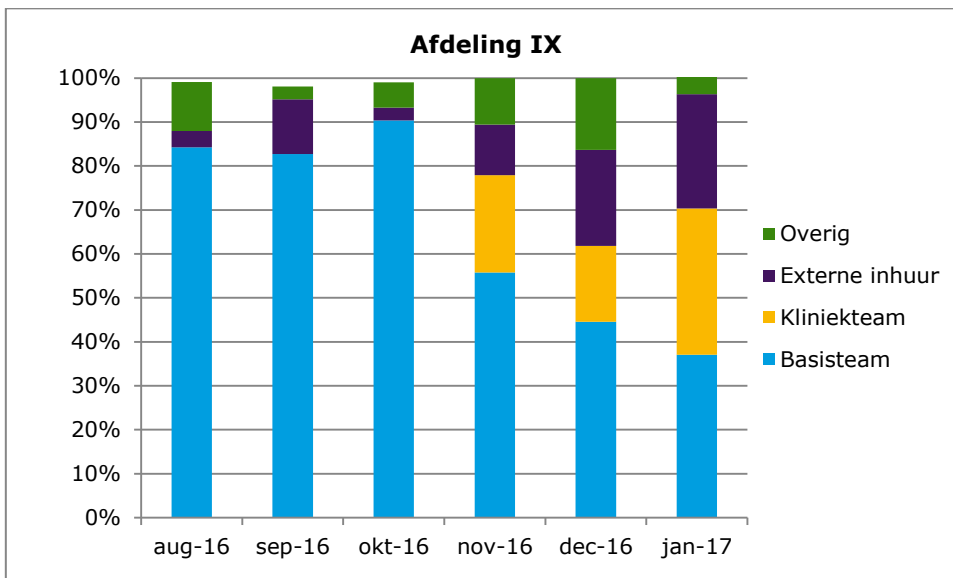




Figuur I. Bezettingsoverzicht FPC De Kijvelanden. Afdeling VIII, periode augustus 2016 januari 2017



Figuur m. Bezettingsoverzicht FPC De Kijvelanden. Afdeling IX, periode augustus 2016 januari 2017





IV

Bijlage Overzicht respondenten

De inspecties hebben interviews afgenomen met:

- Het management;
 - voormalig directeur tbs
 - huidig directeur tbs
 - managers behandeling en bedrijfsvoering;
 - directeur services;
- de voorzitter van de Raad van Bestuur;
- vertegenwoordigers van de Ondernemingsraad;
- beleidsmedewerker veiligheid;
- tbs-gestelden van de betrokken afdeling;
- tbs-gestelden van andere afdelingen;
- Pro Justitia rapporteur die aanwezig was op de betrokken afdeling ten tijde van de fatale gebeurtenis;
- hoofd van het kliniekteam;
- de Hoofdbehandelaar van de betrokken tbs-gestelde;
- de behandelend psychiater van de betrokken tbs-gestelde (tevens geneesheer-directeur en ten tijde van het incident plaatsvervangend hoofd van de inrichting);
- groepsleiders van de afdeling waar de betrokken tbs-gestelde verbleef;
- de coördinator medische dienst.



V

Bijlage Documentatie

- Basis Zorgprogramma voor forensisch psychiatrische patiënten. *Expertisecentrum Forensische Psychiatrie*. Juli 2015.
- Bezettingsoverzicht FPC De Kijvelanden augustus 2016 tot en met januari 2017
- Bezettingsoverzicht afdeling IX 23 januari 2017 tot en met 3 februari 2017
- Crisismanifest ondernemingsraad FPC De Kijvelanden, 16 februari 2017
- Cijfers inzake de zorg 2014/2015. Overzicht aantal patiënten op afdelingen
- Dossieruitdraai 1 januari - 3 februari 2017
- Inwerkprocedure groepsleider
- Koersen op organisatieverandering. FPC De Kijvelanden, oktober 2012
- Overzicht ziekteverzuim FPC De Kijvelanden juli 2016 tot en met februari 2017
- Rapportage interne audit gevaarlijke attributen
- Interne notities FPC De Kijvelanden
- Plan van aanpak 'Terug naar stabiliteit' inclusief toelichting en bijlagen
- Plan 'Integrale veiligheid; behandelen en beveiligen'
- Project VREC: verminderen risico en effect contrabande
- Laatste verpleeg- en behandelplan
- Laatste VA met reactie van rechtbank/gerechtshof
- Laatste verlofaanvraag met reactie van AVT
- Laatste versie delictanalyse betrokken tbs-gestelde
- Dossieruitdraai 1 januari - 3 februari 2017
- Signaleringsplan
- Verlofplan met voorwaarden
- Overzicht van UDS-en periode januari t/m februari 2017
- Eventuele maatregelen afdelingsarrest of kamerafzondering periode 1 januari - 3 februari 2017
- Overzicht van verloven en gevolgde/niet gevolgde blokken en andere activiteiten zoals (individuele) gesprekken in de periode 1 januari - 3 februari 2017
- T.a.v. behandeling: Behandelaanbod: Zorgprogramma's (07-11-2013), Behandelvisie de basis | de Kijvelanden, TBS – Primair proces Behandelen (14-12-2015)
- Persoonlijke reconstructie incident door geneesheer-directeur, tevens behandelend psychiater
- Schematisch overzicht personeelsbezetting afdeling IX laatste kwartaal 2016



- brief van Geneesheer-directeur De Kijvelanden d.d. 22-12-2017
- Welleman, R., Stringer, B., Landeweer, E. & Gijsbers van Wijk, C.M.T. (2011). *De eerste vijf minuten in de verlenging. Implementatie en borging van best practices dwangreductie (2008-2011)*. Amsterdam: GGZ inGeest.
- Sociotherapeut in de forensische zorg

De IGZ heeft daarnaast medische informatie geraadpleegd:

- Maatregel geneeskundige handeling onder dwang d.d. 3 februari 2017;
- Medicatie-overzicht d.d. 3 februari 2017
- T.a.v. medicatie (voorschrijven, distributie, opslag, etc.): Richtlijn farmacotherapie en – distributie FPC De Kijvelanden (12-08-2014), Werkinstructie – Verstrekken medicatie op de afdeling (15-01-2014), Medische Dienst Procesbeschrijving (27-10-2010)
- Toxicologisch onderzoek in lichaamsmateriaal van tbs-gestelde, 1 juni 2017. Opgesteld door het Nederland Forensisch Instituut
- Vastgesteld rapport toezicht Rationele Farmacotherapie, 'Rapportage van het inspectiebezoek aan Forensisch Psychiatrisch Centrum de Kijvelanden te Poortugaal op 7 december 2015'



VI

Bijlage Afkortingen

Afkorting	Betekenis
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
CAM-mer	Coördinator Afdelings Milieu
DAC	Dag Activiteiten Centrum
EPD	Elektronisch patiëntendossier
EVS	Elektronisch voorschrijfsysteem
FPA	Forensisch Psychiatrische Afdeling
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum
FPK	Forensisch Psychiatrische Kliniek
Fte	Fulltime-equivalent
GDS	Geneesmiddeldistributiesysteem
HBB	Hoofd Behandeling en Bedrijfsvoering
IGJ (i.o)	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (in oprichting)
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IJenV	Inspectie Justitie en Veiligheid
Lap	Landelijke Adviescommissie Plaatsing
NFI	Nederlands Forensisch Instituut
Nza	Nederlandse zorgautoriteit
MBB	Manager Behandeling en Bedrijfsvoering



OM	Openbaar Ministerie
RIBW	Regionale Instelling voor Begeleid Wonen
(I)SZW	(Inspectie) Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Tbs	Terbeschikkingstelling
UDS	Urine drugs screening
VIM	Veilig Incidenten Melden
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Missie Inspectie Justitie en Veiligheid

De Inspectie Justitie en Veiligheid houdt voor de samenleving, de ondertoezichtgestelden en de politiek en bestuurlijk verantwoordelijken toezicht op het terrein van justitie en veiligheid om inzicht te geven in de kwaliteit van de taakuitvoering en de naleving van regels en normen, om risico's te signaleren en om organisaties aan te zetten tot verbetering. Hiermee draagt de Inspectie bij aan een veilige en rechtvaardige samenleving.

Missie Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting

Naleving bevorderen, gezondheidsschade beperken. Daarbij onderzoeken, oordelen en interveniëren we onafhankelijk, deskundig, doortastend en duidelijk. We blijven uitgaan van vertrouwen in ondertoezichtstaanden omdat vertrouwen een goed verbeterklimaat scheidt. We hanteren als stelregel: high trust, high penalty.

Dit is een uitgave van:

Inspectie Justitie en Veiligheid
Ministerie van Justitie en Veiligheid
Turfmarkt 147 | 2511 DP Den Haag
Postbus 20301 | 2500 EH Den Haag
[Contactformulier](#) | www.inspectie-jenv.nl

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting
Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht
Postbus 2518 | 5401 DA Heerlen
www.igz.nl

Maart 2018

*Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend.
Vermenigvuldigen van informatie uit deze publicatie is toegestaan,
mits deze uitgave als bron wordt vermeld.*