

> Retouradres Postbus 20301 2500 EH Den Haag

Aan de Algemeen Directeur FPC de Pompestichting  
T.a.v. De heer E. de Vries  
Postbus 31435  
6503 CK NIJMEGEN

**Inspectie Justitie en  
Veiligheid**

Turfmarkt 147  
2511 DP Den Haag  
Postbus 20301  
2500 EH Den Haag  
www.inspectie-jenv.nl

**Ons kenmerk**

...

**Bijlagen**

1

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

Datum 10 september 2020  
Onderwerp Beoordeling plan van aanpak verbetermaatregelen FPC de  
Pompestichting

Geachte heer de Vries,

In de periode van 30 augustus tot en met 10 oktober 2019 hebben zich bij FPC de Pompestichting<sup>1</sup> zes incidenten voorgedaan die hebben geleid tot piketmeldingen. Vijf van deze voorvallen hebben vanwege de ernst geleid tot intern onderzoek. Vanwege het relatief grote aantal voorvallen in een korte periode besloot de Inspectie Justitie en Veiligheid (vanaf nu: de Inspectie) het intern onderzoek naar drie van deze voorvallen te beoordelen.<sup>2</sup> De minister voor Rechtsbescherming heeft hier eveneens om verzocht. Dit laatste betekent dat deze brief met het oordeel van de Inspectie gepubliceerd zal worden.

De voorvallen waar deze drie meldingen betrekking op hebben, zijn:

- Ontvluchting: In de nacht van maandag 2 op dinsdag 3 september 2019, is een tbs-gestelde de Pompestichting ontvlucht.
- Onttrekking aan begeleid verlof: Op 12 september en 4 oktober 2019 hebben zich twee onttrekkingen voorgedaan tijdens begeleid verlof.

**Werkwijze**

*Schouw*

Naar aanleiding van de ontvluchting op 3 september 2019 heeft de Inspectie op 18 september 2019 een bezoek gebracht aan uw kliniek. Tijdens dit bezoek is besproken hoe de ontvluchting heeft plaatsgevonden en heeft de Inspectie een schouw gehouden. Daarbij is eveneens de stand van zaken van de materiële verbetermaatregelen naar aanleiding van een eerdere ontvluchting in 2017<sup>3</sup> besproken.

---

<sup>1</sup> De Pompestichting is onderdeel van Pro Persona en bestaat uit een behandelkliniek in Nijmegen, een locatie voor Langdurige Forensisch Psychiatrische Zorg en organisatie voor poliklinische behandeling.

<sup>2</sup> Twee piketmeldingen hebben betrekking op suicides. De interne onderzoeken naar deze suicides worden door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd beoordeeld.

<sup>3</sup> Deze ontvluchting vond plaats op 17 augustus 2017 en werd intern onderzocht door het Instituut voor Veiligheids- en crisismanagement (COT).

### *Documentatie*

De Inspectie heeft op 9 oktober 2019 drie rapportages bij u opgevraagd namelijk; de rapportage van Bureau Veiligheid en Integriteit (vanaf nu: BV&I) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (vanaf nu: DJI), het door de Pompestichting geïnitieerde interne onderzoek uitgevoerd door het Instituut voor Veiligheids- en crisismanagement (COT), naar de ontvluchting van 3 september 2019 en de rapportage van de interne SIRE-onderzoeken<sup>4</sup> naar de onttrekkingen van 12 september 2019 en 4 oktober 2019.

**Inspectie Justitie en  
Veiligheid**

**Datum**  
10 september 2020

**Ons kenmerk**  
...

De rapportages van BV&I en van het COT over de ontvluchting van 3 september 2019, ontvangt de Inspectie op 24 februari 2020. Bij de rapportage van het COT ontbreekt de daarin vermelde bijlage met de feitelijke reconstructie van de onttrekking. De Inspectie heeft u verzocht om deze informatie alsnog te verstrekken, omdat zij deze nodig heeft om het onderzoek te kunnen beoordelen. Hierop heeft u aangegeven dat dit naar uw mening wettelijk niet is toegestaan vanwege de privacygevoelige informatie die daarin staat welke valt onder het medisch beroepsgeheim.

De rapportage van de SIRE-onderzoeken naar de onttrekkingen van 12 september 2019 en 4 oktober 2019 heeft u in eerste instantie niet verstrekt. In uw brief die de Inspectie op 24 februari 2020 heeft ontvangen, beschrijft u in algemene zin de aanbevelingen en de acties die u heeft uitgezet of nog gaat uitzetten. De Inspectie verzocht u vervolgens op 19 maart 2020 alsnog de rapportage van het onderzoek naar de onttrekkingen te verstrekken omdat zij deze nodig heeft om het onderzoek te kunnen beoordelen. Op 16 april 2020 ontvangt de Inspectie deze rapportage alsnog, waarbij de privacygevoelige informatie is zwartgelakt.

Het was voor de Inspectie op basis van de gedeelde informatie niet mogelijk om conclusies te trekken ten aanzien van de navolgbaarheid van de bevindingen van de onderzoeken naar de ontvluchting van 3 september 2019 en onttrekkingen van 12 september 2019 en 4 oktober 2019. Om deze reden heeft de Inspectie nadere informatie opgevraagd bij en ontvangen van DJI. Desondanks zijn enkele onderdelen voor de Inspectie nog onvoldoende inzichtelijk gebleken.

De Inspectie heeft u vervolgens op 23 april 2020 verzocht een plan van aanpak voor verbetermaatregelen aan te leveren. Dit verzoek is ingegeven door de volgende redenen:

- De Inspectie kan op basis van de aangeleverde informatie niet tot oordeelsvorming komen over de mate waarin basisoorzaken in interne onderzoeken voldoende inzichtelijk gemaakt zijn en kan niet beoordelen in hoeverre opgestelde verbetermaatregelen hierbij passen;
- Uw organisatie kan de voor oordeelsvorming benodigde gegevens volgens u niet verstrekken;
- De Inspectie door COVID-19 geen bezoek aan uw kliniek konden brengen, in het kader van een schouw, interviews of documentinzage.

Daarbij heeft de Inspectie aangegeven naast een plan van aanpak, ook een reflectie te verwachten op eerdere verbetermaatregelen die uit eerdere incidentenonderzoeken zijn voortgekomen. De Inspectie heeft in haar schrijven van 23 april 2020 de criteria aangegeven waarop zij het plan van aanpak zal

---

<sup>4</sup> SIRE staat voor Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie, en is een methode om incidenten te analyseren.

beoordelen (voor de volledigheid zijn deze onderstaand weergegeven). De Inspectie heeft daarbij ook aangegeven dat zij zal nagaan in hoeverre de onderdelen die nog onvoldoende inzichtelijk waren, hiermee zijn ondervangen.

- Is duidelijk wat de verbetermaatregelen zijn?
- Is duidelijk dat de verbetermaatregelen aansluiten op de basisoorzaken?
- Zijn er verbetermaatregelen opgesteld voor alle conclusies?
- Is duidelijk welke verbetermaatregelen al in gang zijn gezet?
- Is duidelijk welke verbetermaatregelen nog geëffectueerd moeten worden?
- Zijn de verbetermaatregelen SMART geformuleerd?
- Is duidelijk hoe en op welke termijn de verbetermaatregelen worden geïmplementeerd?
- Is het duidelijk voor wie de verbetermaatregelen zijn bestemd en hoe deze worden geborgd?
- Is duidelijk wanneer en hoe de verbetermaatregelen worden geëvalueerd?

De Inspectie gaf in haar schrijven van 23 april 2020 aan het plan van aanpak voor 1 mei 2020 te willen ontvangen. Het plan van aanpak is door u opgeleverd op 29 mei 2020, nadat de door de Inspectie gestelde deadline door u tweemaal is overschreden.

In deze brief informeer ik u over de uitkomst van het beoordelen van de in het plan van aanpak beschreven maatregelen door de Inspectie.

### **Bevindingen**

De Inspectie heeft kennisgenomen van het aangeleverde plan van aanpak. In dit plan van aanpak zijn rond vier thema's verbetermaatregelen opgesteld. Deze thema's zijn:

- 1) Fysieke beveiliging en bijbehorende randvoorwaarden;
- 2) Forensische scherpste van medewerkers – een basishouding;
- 3) Forensische scherpste in relatie tot patiëntenzorg;
- 4) De afhandeling van incidenten – protocollen en werkwijzen.

Gerangschikt naar deze overkoepelende thema's zijn in het plan van aanpak maatregelen ter verbetering opgenomen.

De Inspectie stelt bij het beoordelen van de opgenomen verbetermaatregelen vast dat onvoldoende concreet wordt gemaakt hoe de aanbevelingen zullen worden geïmplementeerd. Het voert te ver om iedere maatregel te benoemen, maar de Inspectie maakt u graag aan de hand van een voorbeeld duidelijk waar het plan van aanpak tekortschiet.

Er zijn diverse maatregelen opgesteld om de controles direct te verbeteren. Het plan van aanpak stelt echter niet met welk doel deze maatregelen ingevoerd dienen te worden (criterium: Is duidelijk dat de verbetermaatregelen aansluiten op de basisoorzaken?). Het plan van aanpak beschrijft in enige mate hoe de maatregel uitgevoerd zal worden, maar beschrijft niet op welke termijn dit wordt gedaan, wie hiervoor verantwoordelijk is, en wanneer de invoering van de maatregel voltooid is. Ook wordt niet beschreven op welke manier de implementatie en uitvoering van de verbetermaatregel geborgd wordt. De Inspectie licht hiermee één voorbeeld in detail uit, maar oordeelt dat het plan van aanpak op alle opgenomen verbetermaatregelen in gebreke blijft ten aanzien van de door haar gestelde en gecommuniceerde criteria.

**Inspectie Justitie en  
Veiligheid**

**Datum**  
10 september 2020

**Ons kenmerk**  
...

Hoewel in het plan van aanpak antwoord wordt gegeven op de door de Inspectie geformuleerde voorbeeldvragen (zoals door de Inspectie geformuleerd in haar schrijven van 23 april 2020), ontbreekt het aan een bredere analyse van achterliggende oorzaken, en geeft het plan van aanpak geen antwoord op andere relevante vragen. Daarbij constateert de Inspectie ook dat in het plan van aanpak alleen verbetermaatregelen zijn opgenomen direct afkomstig van de uitgevoerde interne onderzoeken naar de incidenten van 2019. De Inspectie vraagt zich af welke *achterliggende* doelen met de in het plan van aanpak opgenomen verbetermaatregelen gediend worden. Anders verwoord: welke algemene oorzaken houden verband met de incidenten van 3 september 2019, 12 september 2019 en 4 oktober 2019, en op welke wijze worden deze met het plan van aanpak in de toekomst ondervangen? Daarnaast vraagt de Inspectie zich af of mogelijke basisoorzaken, zoals een gebrek aan continuïteit van zorg, gevolgen hebben voor de kwaliteit van de zorg.

**Inspectie Justitie en  
Veiligheid**

**Datum**  
10 september 2020

**Ons kenmerk**  
...

### **Conclusie**

De Inspectie oordeelt dat het aangeleverde plan van aanpak onvoldoende inzichtelijk maakt hoe de in intern onderzoek geformuleerde aanbevelingen tot verbetermaatregelen binnen uw organisatie vorm krijgen. De voorgestelde verbeter suggesties zijn onvoldoende helder vertaald in concrete acties. De Inspectie concludeert dat op basis van dit plan van aanpak onvoldoende zichtbaar wordt gemaakt waarom en hoe incidenten zoals voorgevallen op 3 september 2019, 12 september 2019 en 4 oktober 2019 in de toekomst effectiever worden voorkomen.

### **Vervolgtraject**

De Inspectie nodigt u uit voor een bestuurlijk gesprek. Separaat aan deze brief zal hiervoor met u een afspraak worden ingepland. Vooruitlopend op dit gesprek verzoekt de Inspectie u tevens met klem het plan van aanpak opnieuw op te stellen. Dit plan van aanpak wil de Inspectie voor 25 september 2020 ontvangen. De Inspectie zal dit plan van aanpak dan wederom beoordelen. De resultaten van deze beoordeling zullen conform zijn verzoek eveneens met de minister voor Rechtsbescherming worden gedeeld, en op de website van de Inspectie worden gepubliceerd. In een vervolgtraject zal de Inspectie nagaan of de door uw organisatie geformuleerde verbetermaatregelen voldoende (tijdig) geïmplementeerd zijn. Omdat de zorgen van de Inspectie zich deels richten op mogelijke gevolgen voor de kwaliteit van de zorg zal bij dit vervolgtraject ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd betrokken zijn.

Hoogachtend,

H. C. Faber  
*Hoofdinspecteur-directeur Rechtsbescherming  
en Executie*