

Vergaderjaar 2013–2014

**33 628**

**Forensische zorg**

**Nr. 5**

## **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 april 2014

### **Inleiding**

De Vaste Kamercommissie voor Veiligheid en Justitie heeft mij per brief van 20 februari jl. verzocht te reageren op het televisieprogramma «Dit is de dag» met de titel «Verboden relaties in de tbs»<sup>1</sup>, alsook op een reportage in het opinieblad Vrij Nederland met de titel «Verwaarlozing in een tbs-kliniek».<sup>2</sup> Met deze brief geef ik mijn reactie op beide berichtgevingen in de media, daarbij steeds uitgaande van de rapporten die destijds zijn opgesteld, bijvoorbeeld door de toenmalige Inspectie voor de Sanctietoepassing of door onafhankelijke onderzoekers.

Alvorens ik inga op de specifieke situaties waarover opheldering is gevraagd, wil ik graag benadrukken dat binnen ieder forensisch psychiatrisch centrum (fpc) in Nederland kwalitatief hoogwaardige zorg en een veilig leefklimaat als vanzelfsprekende randvoorwaarden worden beschouwd voor de verpleging van tbs-gestelden en overige personen in de forensische zorg. De onderwerpen waarover is gerapporteerd, zoals de somatische zorg voor patiënten en seksuele relaties tussen patiënten en zorgverleners, zijn in dit kader te beschouwen als afzonderlijke thema's binnen de klinieken, die structureel onder hun aandacht zijn. Een proactieve houding ten aanzien van kwaliteitsverbetering wordt gestimuleerd, zowel binnen de sector als door het Ministerie van Veiligheid en Justitie. Daarnaast gaat uiteraard ook een signaal uit van het werk van de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) die, ieder op hun eigen terrein, aandacht voor thema's als interne veiligheid en kwaliteit van zorg hebben.

<sup>1</sup> Verboden relaties in de tbs, Evangelische Omroep, uitgezonden 12 februari 2014

<sup>2</sup> «Verwaarlozing in een tbs-kliniek», Vrij Nederland, 19 februari 2014.

Noemenswaardig vind ik hier de meerjarenafspraken<sup>3</sup> die vorig jaar met het forensische veld zijn gemaakt over een verdere verbetering van de kwaliteit van de zorg. Deze kwaliteitsverbetering wordt vormgegeven in het programma Kwaliteit Forensische Zorg. Mede met behulp van een financiële bijdrage van het Ministerie van Veiligheid en Justitie wordt tot en met 2017 het kwaliteitsprogramma in geïntensiverde vorm door het veld uitgevoerd.

### **Ongeoorloofde relaties in de tbs**

Wanneer een medewerker ervoor kiest een seksuele relatie met een patiënt te hebben, of de grenzen van het toelaatbare binnen de behandelrelatie opzoekt, ontstaan risico's voor de veiligheid binnen de kliniek en de maatschappij. Een feit waarvoor medewerkers bij aanvang van hun dienstverband al worden gewaarschuwd. Een seksuele relatie tussen een zorgverlener en een patiënt is dan ook ontoelaatbaar en zelfs strafbaar. Melding bij de IGZ en aangifte bij de politie is sinds 2007 verplicht wanneer er sprake is van een seksuele relatie.<sup>4</sup> Het Openbaar Ministerie beoordeelt op basis van de aangifte of strafrechtelijk onderzoek volgt en of vervolging wordt ingesteld.

In de reportage van de EO is melding gemaakt van zeven relaties die niet zijn gemeld bij de IGZ en waarvan geen aangifte is gedaan bij de politie. De betreffende fpc's waar deze relaties zich voordeden, geven aan dat in deze gevallen niet was vast te stellen of er sprake was van een seksuele relatie of grensoverschrijdend gedrag anderszins. Wel hebben de hulpverleners in deze gevallen de grens van «afstand en nabijheid» overschreden. Ook hier treden de fpc's tegen op, want onvoldoende professionele distantie betekent dat de betreffende medewerkers hun werk niet meer professioneel kunnen uitoefenen en dit kan negatieve gevolgen hebben voor de behandelrelatie en het behandelklimaat als geheel. In ieder van deze zaken is daarom de beslissing genomen om de arbeidsovereenkomst van de betreffende medewerkers te beëindigen.

Met de fpc's waar de betreffende situaties zich voordeden is gesproken over het tegengaan van ongeoorloofde relaties. Nogmaals is gewezen op de risico's die zich kunnen voordoen, waarbij de klinieken is gevraagd om het thema met extra nadruk onder de aandacht van de medewerkers te brengen. Door de fpc's is mij toegezegd dat medewerkers waar nodig worden aangesproken op grensoverschrijdend gedrag. Mij is verzekerd dat de medewerkers zeer alert zijn op dit onderwerp.

### **Vrij Nederland: verwaarlozing in een tbs-kliniek**

#### *Tegengaan onderlinge agressie*

Binnen de tbs-populatie bevindt zich een groep geweldsplegers waarvan een deel nog aan het begin van de behandeling staat. Hun problematiek staat dan nog op de voorgrond. Geweld tussen tbs-gestelden onderling of tegen personeel is daardoor nooit geheel uit te sluiten. Belangrijk is daarom dat de fpc's alert zijn op de bestrijding van (onderlinge) agressie en signalen van mogelijk geweld, zodat tijdig maatregelen kunnen worden getroffen. Dit is ook de reden dat de Inspectie voor Veiligheid en Justitie de fpc's nadrukkelijk beoordeelt op dit onderdeel van hun functioneren.

<sup>3</sup> Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg 2013–2017. Op 22 maart 2013 ondertekend door GGZ Nederland, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, (Kamerstuk 33 628, nr. 1)

<sup>4</sup> Kamerstuk 29 452, nr. 71.

De toenmalige Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) bracht in februari 2009, kort voor het geweldsincident waaraan Vrij Nederland aandacht besteedt, een inspectierapport uit over FPC de Rooyse Wissel. De Inspectie toonde zich over het geheel genomen tevreden over FPC de Rooyse Wissel en constateerde dat de kliniek via goed georganiseerde processen werkt aan kwaliteitsverbetering. FPC de Rooyse Wissel had oog voor de interne en maatschappelijke veiligheid, terwijl tegelijkertijd de rechtspositie van de tbs-gestelden zoveel als mogelijk werd gewaarborgd. Specifiek op het criterium «Bestrijding onderlinge agressie» komt de inspectie tot de conclusie dat de kliniek voldeed aan de door de inspectie gehanteerde normen. In het rapport van de ISt staat het als volgt:

*«Het fpc heeft de nodige regels gericht op de handhaving van orde en veiligheid in de inrichting. Daarin spelen de behandelplannen en het concept van relationele beveiliging een grote rol naast het beleid van controle en geweldgebruik. Er wordt veel over bejegening gesproken. Er wordt van personeel verwacht dat er respectvol en de-escalerend omgegaan wordt met tbs-gestelden. Een thema als afstand-nabijheid komt vaak aan de orde in verschillende overlegvormen.» «Incidenten waarbij sprake is van geweld tussen tbs-gestelden worden geregistreerd en geëvalueerd.»*

Hoewel het incident in 2009 is te betreuren, toont het inspectierapport dat FPC de Rooyse Wissel ten tijde van het incident goed was voorbereid op het tegengaan van agressie en geweld. De veiligheidscontroles binnen de kliniek werden aangevuld met relationele beveiliging en de-escalerend optreden. Bovendien werden incidenten geregistreerd en geëvalueerd, zodat ook werd geleerd van eerdere incidenten.

#### *Onderzoek naar suïcide*

Onder psychiatrische patiënten bestaat een hogere kans op suïcide dan onder de bevolking als geheel. Binnen de fpc's is het tijdig signaleren van suïcidale gedachten en het voorkomen van (pogingen tot) suïcide daarom een onderdeel van de behandeling. Om de signalering van suïcidale gedragingen te verbeteren, heeft FPC de Rooyse Wissel inmiddels een gestandaardiseerd preventieprotocol ingevoerd, afgeleid van de multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag, die is opgesteld door onder andere de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Het doel hiervan is het vroegtijdig herkennen van signalen van suïcidaal gedrag, zodat interventies proactief kunnen worden ingezet. De risico-inschattingen en de interventies maken deel uit van het behandelplan, waarvoor de psychiater eindverantwoordelijk is.

De IGZ is tijdig geïnformeerd over de suïcide waarover Vrij Nederland schrijft, waarna volgens de geldende procedure door de kliniek een onderzoek is gestart. Dit onderzoek is uitgevoerd door een multidisciplinair samengestelde onderzoekscommissie met daarin onder andere een extern lid onder leiding van een deskundige met medische en psychiatrische expertise. De onderzoekscommissie gebruikte daarbij een gestructureerde en veelgebruikte methode voor het analyseren van incidenten: de systematische incident-reconstructie en evaluatie (SIRE). Het rapport is met IGZ gedeeld en op onderdelen door de kliniek toegelicht. Dit gaf de inspectie geen aanleiding voor het instellen van nader onderzoek, waarna de melding door de inspectie werd afgesloten en FPC de Rooyse Wissel weer onder regulier toezicht van de IGZ valt.

In een schriftelijke reactie aan de kliniek concludeert de IGZ dat de onderzoekscommissie uitgebreid en systematisch onderzoek heeft gedaan. Uitvoerig dossieronderzoek en gesprekken met diverse betrokken

medewerkers maakten deel uit van dit onderzoek. De inspectie onderschrijft de conclusie dat een relatie tussen mogelijke verbeterpunten in de zorg en de suïcide niet kan worden gelegd. Het rapport van de onderzoekscommissie is getoetst op volledigheid wat betreft anamnese, diagnose, behandeling, risicotaxatie, de suïcide en de geboden nazorg. Daarnaast komt uit de gesprekken van de onderzoekscommissie naar voren dat de betrokken disciplines voldoende contact hadden met de betreffende tbs-gestelde. Regelmatig zijn er over diens suïcidale gedachten gesprekken gevoerd tussen de patiënt en zijn persoonlijk begeleiders, de psychiater, de huisarts en de medische dienst. Er was voldoende psychiatrische ondersteuning en het team van de sociotherapie was zowel kwalitatief als kwantitatief voldoende op orde.

Bij het SIRE-rapport van de onderzoekscommissie is een lijst met aanbevelingen aan FPC de Rooyse Wissel opgesteld, die eveneens aan de IGZ is toegezonden. De aanbevelingen uit het rapport zijn opgevolgd en geïmplementeerd

#### *Vermoedens van ontoereikende somatische zorg*

De oud-werknemer van FPC de Rooyse Wissel die in Vrij Nederland aan het woord is, spreekt van ontoereikende zorg voor patiënten met de diagnose sterk gedragsgestoord en licht verstandelijk beperkt (SGLVG). De oud-medewerker heeft zijn vermoedens per brief aan de directie van de kliniek bekendgemaakt. Conform de Klokkenuidersregeling Zorg is vervolgens door de Raad van Bestuur van de kliniek een onafhankelijk onderzoek ingesteld, waaruit naar voren is gekomen dat de medische zorg in FPC de Rooyse Wissel niet onder de maat is, niet in het algemeen en niet wat betreft de groep SGLVG-patiënten. Ook zijn er geen aanwijzingen dat de bejegening van patiënten onder de maat is. De meldingen over de aangehaalde zaken in Vrij Nederland blijken op meerdere onderdelen feitelijke onjuistheden of onjuiste interpretaties te bevatten. De reden hiervoor is waarschijnlijk dat de oud-werknemer als sociotherapeut geen (volledige) inzage in of kennis van de medische dossiers kon hebben.

Ondanks het oordeel dat de zorg niet onder de maat is, heeft het onafhankelijk onderzoek wel aangetoond dat er ruimte is voor verbetering op het gebied van het leggen van verbindingen tussen de somatische en de forensische zorg. Deze aanbeveling heeft de kliniek snel kunnen oppakken, omdat verbeteringen op dit terrein al waren gestart naar aanleiding van het SIRE-onderzoek. Daarnaast is er sinds 2013 standaard een somatische screening van alle patiënten. Verstandelijk beperkte patiënten bezoeken de medische dienst nu altijd onder begeleiding van de sociotherapeut om de kans op wederzijdse miscommunicatie te verkleinen. In het spreekuur wordt hier extra tijd voor ingeruimd. Daarnaast heeft er deskundigheidsbevordering plaatsgevonden voor de medewerkers van de medische dienst specifiek gericht op de omgang met SGLVG-patiënten met somatische problemen.

#### *Vermoedens dat de kliniek niet voldoende was toegerust op SGLVG-patiënten*

In het onafhankelijke onderzoek is ook gekeken naar de specifieke zorg voor SGLVG-patiënten. Uit het rapport komt naar voren dat de kliniek voorafgaand aan de opname van deze patiënten een projectgroep heeft opgericht, die hun komst voorbereidde. Dit heeft onder andere geleid tot het opstellen van specifieke profielen voor sociotherapeuten, op grond waarvan nieuwe zorgverleners zijn geworven. Daarbij is expliciet gelet op hun kennis van en ervaring met SGLVG-patiënten. Gelijktijdig is er ook een behandelmilieu specifiek voor deze patiënten beschreven en is er

ingezet op deskundigheidsbevordering, onder andere door klinische lessen voor medewerkers en personeelsuitwisseling met gespecialiseerde ketenpartners. Ook is een speciaal op deze doelgroep gericht resocialisatieprogramma opgezet.

#### *Personeelstekort en ziekteverzuim*

In de rapportage van Vrij Nederland wordt verondersteld dat de kwaliteit van de zorg in FPC de Rooyse Wissel onder druk staat van personeelstekort en een hoog ziekteverzuim. Dergelijke signalen neem ik serieus, omdat deze van invloed kunnen zijn op de behandeling bijvoorbeeld omdat activiteiten uit kunnen vallen. Van een structureel probleem is echter geen sprake. Momenteel heeft de kliniek eerder een overschot aan gekwalificeerd personeel dan een tekort. Ook de cijfers van het ziekteverzuim laten geen structurele afwijkingen zien. Het gemiddelde verzuimpercentage over 2012 bedroeg 5,23 procent. Hiermee verschilt de kliniek niet significant van het gemiddelde percentage in de GGZ, namelijk 4,91 procent in 2012. In 2013 was sprake van een daling tot 4,81 procent, 0,42 procentpunt ten opzichte van 2012. Binnen het FPC zijn de inspanningen blijvend gericht op een verdere daling van het ziekteverzuim, bijvoorbeeld door training van de leidinggevenden op het gebied van verzuimbegeleiding.

#### *Behandelduur*

Voor zover is gesuggereerd dat tbs-gestelden onnodig lang worden behandeld, wil ik er op wijzen dat met het veld in het eerder genoemde meerjarenconvenant afspraken zijn gemaakt over het terugbrengen van de gemiddelde behandelduur naar acht jaar. Dit is onder andere nodig om de afgesproken capaciteitsreductie binnen het tbs-veld te kunnen realiseren en de behandelvoortgang te bewaken. Er zijn prestatie-indicatoren ontwikkeld om de snelheid en kwaliteit van de behandeling te meten. De klinieken worden hierop aangesproken en kunnen bij slecht functioneren financieel worden gekort. Indien we er niet in slagen de behandelduur te verlagen, zal ik met de vertegenwoordigers van het veld in overleg treden om te bekijken wat de oorzaken daarvan zijn en hoe het financieel tekort dat hierdoor ontstaat kan worden opgevangen. Een tariefkorting is dan niet uitgesloten. Naar mijn oordeel nemen deze afspraken iedere prikkel tot het onnodig verlengen van de tbs-behandelduur weg.

#### **Tot slot**

Nadat de Vaste Kamercommissie voor Veiligheid en Justitie mij vroeg te reageren op de reportages van de EO en Vrij Nederland is mij bekend geworden dat deze nieuwsrubrieken mogelijk binnenkort opnieuw aandacht besteden aan FPC De Rooyse Wissel. De details zijn mij momenteel nog niet bekend. Het lopende verbetertraject en vervolgstappen zal ik de komende periode met de kliniek nader bespreken om gezamenlijk te bezien welke stappen nog kunnen worden gezet in het lopende verbetertraject. Daarbij zullen de uitkomsten van een eerder door de IVenJ aangekondigd onderzoek uiteraard een belangrijke rol spelen. Voor zover mogelijk combineert de IVenJ dit onderzoek met dat van de IGZ, die ook al aangekondigde een inspectiebezoek te zullen uitvoeren.

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,  
F. Teeven