



> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

FPC de Oostvaarderskliniek
T.a.v. de directie

Per e-mail

Persoonsgegevens
Persoonsgegevens
Persoonsgegevens

CC aan Persoonsgegevens
Persoonsgegevens
Persoonsgegevens

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T +31 (0)88 120 50 00
www.igj.nl

Inlichtingen bij
Informatie- en
meldingencentrum (IMC)
T +31 (0)88 120 50 00
E meldpunt@igj.nl

Ons kenmerk
2024-3047489V2053928/
Za] [Persoonsge](#)

Datum 25 november 2024
Betreft Definitief briefrapport toezicht FPC Oostvaarderskliniek
V2053928

Beste mevrouw [Persoonsgegevens](#) en mevrouw [Persoonsgegevens](#),

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid (hierna: de inspecties) zijn de afgelopen maanden als toezichthouders intensief betrokken geweest bij FPC de Oostvaarderskliniek. Bij beide inspecties maken zich al langer in zorgen over de kwaliteit van zorg en de veiligheid binnen de kliniek. Deze zorgen komen voort uit meerdere (recente) signalen en incidenten en naar aanleiding van eerder in gang gezette verbetertrajecten.

In deze brief schetsen de inspecties de aanleiding van hun toezichtactiviteiten en de bevindingen en conclusies van het toezichtstraject van de afgelopen maanden. Ook informeren we u over het vervolgtraject.

Aanleiding

FPC de Oostvaarderskliniek heeft in 2023 een verbeterplan opgesteld, te weten het Jaarplan 2024 FPC de Oostvaarderskliniek (hierna: het jaarplan). Het jaarplan is gebaseerd op de uitkomsten van een onderzoek naar het werkklimaat en de sociale veiligheid binnen de kliniek¹. Een viertal ernstige incidenten vormde de aanleiding voor dit onderzoek. Het jaarplan is ook gekoppeld aan eerder geformuleerde of gestarte verbetertrajecten, die de voorgaande jaren zijn opgesteld naar aanleiding van diverse (andere) incidentonderzoeken. De inspecties houden volgens hun wettelijke taak toezicht op de implementatie van de verbetermaatregelen.

Sinds maart 2021 monitoren en toetsen de inspecties gezamenlijk de verbetermaatregelen die de kliniek sindsdien heeft genomen. De afgelopen maanden ontvingen de inspecties vanuit meerdere hoeken zorgelijke signalen over de kliniek. Het gaat allereerst om (piket)meldingen van meerdere ernstige incidenten, de kwaliteit van de bestuurlijke reflectie op deze incidenten en de kwaliteit van de verbetermaatregelen. Daarnaast gaat het om andere signalen over de kwaliteit

¹ [Kernrapport analyse werkklimaat en sociale veiligheid Oostvaarderskliniek | Publicatie | Forensisch Psychiatrisch Centrum de Oostvaarderskliniek.](#)

maanden ontvingen de inspecties vanuit meerdere hoeken zorgelijke signalen over de kliniek. Het gaat allereerst om (piket)meldingen van meerdere ernstige incidenten, de kwaliteit van de bestuurlijke reflectie op deze incidenten en de kwaliteit van de verbetermaatregelen. Daarnaast gaat het om andere signalen over de kwaliteit van zorg en de veiligheid in de kliniek, bijvoorbeeld vanuit medewerkers en professionals die in relatie staan tot de kliniek. Hoewel de inspecties zich realiseren dat de kliniek ruimte en tijd nodig heeft om de geplande veranderingen door te voeren, gaven genoemde signalen de inspecties aanleiding om zich actief te (laten) informeren over de actuele situatie in de kliniek en over de kwaliteit van zorg en de veiligheid.

Ons kenmerk

2024-3047489V2053928/
Za] / Persoonszeg

Datum

7 november 2024

Toezicht inspecties

De inspecties voerden op 3 juli 2024 en 6 augustus 2024 gesprekken met de directie van de kliniek in aanwezigheid van de directeur van de divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen (Forzo/JJI) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Deze gesprekken gingen over de stand van zaken van de uitvoering van de verbetermaatregelen en de sturing van de directie daarop. Ter voorbereiding ontvingen de inspecties onder meer voortgangsrapportages over de opvolging van de verbetermaatregelen en de acties naar aanleiding van diverse incidenten. Ook brachten de inspecties op 15 augustus 2024 een onaangekondigd bezoek aan de kliniek. Dit bezoek richtte zich met name op de vraag hoe het jaarplan in de praktijk wordt ervaren en uitgevoerd.

De inspecties haalden veel informatie op tijdens de gesprekken met de directie, medewerkers, cliënten, ondernemingsraad en commissie van toezicht. De inspecties waarderen de bereidwilligheid van de diverse gesprekspartners om met hen in gesprek te gaan. Ook zijn de inspecties onder de indruk van de openheid die zij in de gesprekken ervaren hebben.

Bevindingen**Ontbreken van visie, samenhang en prioritering in verbetermaatregelen**

De inspecties zien dat het jaarplan vier thema's omvat, onderverdeeld in tien speerpunten, met daaraan gekoppeld in totaal dertig doelstellingen met resultaatafspraken. Daarnaast zijn er nog diverse losse verbetermaatregelen naar aanleiding van recente incidenten. Ook lopen er diverse (verbeter-)projecten. Op basis van alle ontvangen documenten en de toelichting van de divisiedirecteur, de directie, het management, de medewerkers, de cliënten, de ondernemingsraad en de commissie van toezicht stellen de inspecties vast dat de kliniek voor een zeer omvangrijke verbeteropgave staat, die het jaarplan overstijgt. Deze verbeteropgave betreft verbeteringen ten aanzien van de organisatie en kwaliteit van zorg, de professionaliteit van medewerkers, de veiligheid van cliënten, de veiligheid van medewerkers als ook de interne en externe samenwerking.

De inspecties stellen voorop dat uit de gesprekken en ontvangen informatie blijkt dat de directie zeer gemotiveerd aan de slag is gegaan met de genoemde verbeteropgave. Daarbij is een klein deel van de medewerkers, met name het management en de beleidsmedewerkers, actief betrokken. Het hiervoor genoemde jaarplan is ontwikkeld. Ook zijn er inmiddels meerdere projectleiders aangesteld voor een aantal projecten dat een uitwerking vormt van het jaarplan of van een losse verbetermaatregel. Verder is een aantal verbeteringen inmiddels in gang gezet, zo constateren de inspecties. Onder meer op het gebied van

deskundigheidsbevordering en risicomanagement. Zo is de training 'samen veilig' voor alle medewerkers herhaald en in tijd uitgebreid. Daarnaast wordt de training 'risicosignalering' op teamniveau aangeboden. Ook is inmiddels concept veiligheidsbeleid ontwikkeld of herijkt en is er een aantal veiligheidsmaatregelen genomen, zoals geïntensiveerde controles en de realisatie van een aparte leveranciersingang. Verder is de kliniek continue bezig met het werven en zo mogelijk aannemen van personeel.

Ons kenmerk
2024-3047489V2053928/
ZaJ/Persoonszeg

Datum
7 november 2024

Hoewel de inspecties waardering hebben voor het feit dat er stappen worden gezet op weg naar verbetering, is het voor de inspecties inhoudelijk niet navolgbaar waarom bepaalde acties al wel zijn of worden ingezet en andere (nog) niet. In de diverse voortgangsrapportages en andere stukken die de directie heeft gestuurd en in de toelichting daarop, ontbreken volgens de inspecties een duidelijke visie, samenhang en prioritering. Dit staat voor de inspecties los van de beschikbare personele capaciteit die logischerwijs een beperking vormt in de uitvoering.

Verder beoordelen de inspecties de voortgangsrapportages over de ingezette acties als te weinig concreet. Duidelijk is dat een aantal verbeteracties door projectleiders met behulp van een projectplan wordt opgepakt. Wat er vervolgens concreet gedaan wordt en waarom (welk probleem er opgelost moet worden) en wat de samenhang is met andere lopende acties/projecten blijkt onvoldoende uit de aangeleverde stukken en de toelichting door de directie en het management. Dit moet beter volgens de inspecties. De directie geeft zelf ook aan dat hierin verbetering mogelijk is.

Geen integrale (behandel)visie

Onderdeel van het jaarplan is het ontwikkelen van een integrale (behandel)visie voor de gehele kliniek. De directie wil hier prioriteit aan geven. De inspecties stellen vast dat ten tijde van het bezoek een integrale (behandel)visie voor de kliniek ontbrak. Volgens de directie zou de ontwikkeling hiervan na de zomer 2024 opgepakt worden, met de komst van de nieuwe directeur behandelen per 15 juli 2024².

De inspecties stellen vast dat medewerkers en teams weinig inhoudelijke sturing in hun werk ervaren. Teams werken volgens hen als 'eilandjes' op basis van een eigen visie en werkwijze. Dat geldt ook voor de beveiliging en de medische dienst. Ook is er in de behandeling veel ruimte voor de behandelvisie van de individuele behandelaar. Een gemeenschappelijke visie op behandelen in veiligheid, die samenwerking nodig maakt en faciliteert, ontbreekt. Dit veroorzaakt onder meer onbegrip tussen de verschillende disciplines en doet afbreuk aan het streven naar een eenduidige wijze van uitvoering van taken en onderlinge samenwerking. Dit is een risico voor de veiligheid en de kwaliteit van forensische zorg. Daarin zijn multidisciplinaire samenwerking en eenduidigheid in werkwijzen bij uitstek van belang.

² In reactie op het conceptrapport d.d. 24 oktober 2024 geeft de directie aan dat de afwezigheid van een directeur behandelen en een (inhoudelijk) manager behandelen en de (kwantitatieve en kwalitatieve) onderbezetting van behandelaren, in combinatie met het belang van een integrale aanpak en een brede betrokkenheid, het -hoewel onvoorzien en ongewenst- onvermijdelijk maakten om de uitwerking van de behandelvisie uit te stellen.

Hoewel de inspecties begrijpen dat er capaciteit nodig is voor het ontwikkelen van een integrale (behandel)visie, vinden zij het niet navolgbaar dat aan het ontwikkelen hiervan in 2024 niet eerder prioriteit en uitvoering is gegeven. De inspecties achten een dergelijke visie het fundament van adequate forensische behandeling. Een integrale (behandel)visie dient richtinggevend te zijn voor de behandeling, de veiligheid en het werkklimaat in de kliniek en voor (bijna) alle in te zetten acties, zoals beleidsontwikkeling en bijscholing. Door losse onderdelen van het jaarplan alvast op te pakken, zonder koppeling met een uitgewerkte visie op behandelen in veiligheid, ontbreekt naar het oordeel van de inspecties het fundament onder en de samenhang tussen de verbeterplannen. Dit moet beter.

Ons kenmerk

2024-3047489V2053928/
ZaJ/Persoonsgeg

Datum

7 november 2024

Gebrek aan sturing op adequate bezetting

De inspecties hebben waardering voor de inspanningen van de directie en het management en anderen binnen de kliniek op het gebied van werving en selectie van extra personeel. Ten tijde van het bezoek was er sprake van een ruimere bezetting op de afdeling MGB (beveiliging) ten opzichte van een aantal maanden daarvoor. Ook is inmiddels een aantal assistent hoofden behandeling aangenomen, ter ondersteuning van de hoofden behandeling. De werving en selectie voor deze functie lopen nog door. Verder heeft de werving van projectleiders voor de uitwerking en aansturing van diverse verbeteracties volop aandacht.

Tegelijkertijd zien de inspecties dat de bezetting in het behandelteam en op de leefafdelingen kwetsbaar is. Er zijn openstaande vacatures, ondanks inspanningen op dit gebied. Voor de invulling wordt deels gebruik gemaakt van uitzendkrachten en zzp-ers. Hierdoor is de druk op het vaste personeel op dit moment groot. Het adequaat inwerken van nieuwe medewerkers komt onder druk te staan. Het invoeren van een weekenddagprogramma op woensdagen biedt onvoldoende lucht. Het komt volgens medewerkers regelmatig voor dat sociotherapeuten alleen op een groep staan, terwijl de norm is dat er minimaal twee sociotherapeuten op een groep staan. Zij moeten dan 's avonds alleen de cliënten insluiten. Volgens de directie blijven de deuren van de cliëntkamers gesloten als er één sociotherapeut op een afdeling aanwezig is. Er wordt dan zo snel mogelijk een sociotherapeut van een andere afdeling bijgehaald. Medewerkers worden volgens de directie in geen geval alleen ingeroosterd. De inspecties horen van de medewerkers echter dus ook andere geluiden. De inspecties achten een dergelijke situatie onverantwoord. Ook horen de inspecties van behandelaren dat zij onvoldoende steun en tegenspraak ervaren bij het nemen van complexe beslissingen met betrekking tot de behandeling; bijvoorbeeld ten aanzien van verlof. Op deze manier voelen medewerkers zich onvoldoende gezien en gesteund³. De inspecties zien in de beschreven situatie een risico voor de veiligheid en de kwaliteit van zorg.

De inspecties stellen vast dat de directie en het management onvoldoende betekenis geven aan de risico's van een kwetsbare personele bezetting en de gevolgen ervan. De sturing door de directie en het management op een adequate bezetting moet beter.

³ In reactie op het conceptrapport d.d. 24 oktober 2024 geeft de directie aan het ervaren van onvoldoende steun en tegenspraak door behandelaren bij het nemen van complexe beslissingen met betrekking tot de behandeling met name te herkennen voor de eerste helft van dit jaar. Op dit moment is het beeld volgens de directie dat de bezetting van de trajectcommissie en de verlofcommissie en het onderlinge overleg zijn verbeterd.

Weinig aandacht voor welzijn van medewerkers

De inspecties hebben bij de meeste medewerkers betrokkenheid en bevoegenheid bij hun werk en de cliënten gezien. Zij willen hun werk goed doen in het belang van de cliënten in de kliniek. Uit de gesprekken met hen is ook veel veerkracht gebleken. Desondanks ervaren medewerkers weinig ruimte voor andere werkzaamheden dan het uitvoeren van hun primaire taak.

Ons kenmerk

2024-3047489V2053928/
ZaJ/Persoonszeg

Datum

7 november 2024

De inspecties stellen vast dat de ervaren werkdruk onder medewerkers groot is. Dit geldt in elk geval voor medewerkers van de leefafdelingen, de afdeling beveiliging, de medische dienst en de behandelafdeling. Dit heeft volgens de medewerkers te maken met de complexiteit van de doelgroep en het werken in een situatie van kwalitatieve en kwantitatieve onderbezetting in de teams. Het heeft in een aantal gevallen ook te maken met de keuze die de directie en/of het management in het verleden heeft gemaakt om door middel van (gedwongen) interne overplaatsingen de kwalitatieve bezetting op een afdeling te optimaliseren. Volgens de directie ging het om het doorbreken van een acute (sociaal) onveilige dynamiek op de afdeling. De wensen van medewerkers en hun affiniteit met en kennis van de doelgroep waren hierbij volgens de medewerkers van ondergeschikt belang. Deze keuze leidt ook nu nog tot onrust en vermindering van werkplezier bij medewerkers. Daarbij spelen alle incidenten, het al lang lopende verbetertraject waar de kliniek vorm aan probeert te geven en de onrust die dit met zich meebrengt ook een rol.

Hoewel de directie en het management aangeven aandacht voor (de complexe situatie van) medewerkers te hebben, stellen de inspecties vast dat medewerkers dit onvoldoende zo ervaren. De deur van de directie staat weliswaar altijd open en er zijn volgens medewerkers ook goede ontwikkelingen, toch voelen zij zich onvoldoende gezien. Dit leidt er in een aantal gevallen ook toe dat medewerkers zich (nog) niet veilig voelen om bepaalde signalen te bespreken. Bijvoorbeeld als het gaat om affectieve gevoelens voor een patiënt. Medewerkers geven aan onzeker te zijn over de mogelijke gevolgen. Dit wordt mede veroorzaakt doordat zij eerder gemaakte keuzes van de directie ten aanzien van interne overplaatsingen en ontslag niet altijd begrijpen.

Aandacht voor het welzijn van (vaste) medewerkers kan volgens de inspecties beter. Om medewerkers aangesloten te krijgen en te houden bij alle plannen en acties, is erkenning nodig van de positie waarin medewerkers zich bevinden.

Conclusie

De inspecties concluderen dat de kliniek weliswaar bezig is met de uitvoering van de vele verbeterplannen die er liggen, maar dat de samenhang en prioritering hierin vanuit een visie op de veiligheid en kwaliteit van zorg ontbreken. Ook zijn de maatregelen en de voortgang ervan volgens de inspecties onvoldoende concreet.

De inspecties concluderen verder dat de directie te weinig prioriteit heeft gegeven aan het ontwikkelen van een integrale (behandel)visie, die volgens de inspecties het fundament dient te zijn van alle verbeterplannen.

De inspecties concluderen daarnaast dat de directie en het management onvoldoende sturen op een verantwoorde bezetting in het primaire proces en dat zij onvoldoende aandacht hebben voor het welzijn van de (vaste) medewerkers, gezien de omstandigheden in de kliniek zoals hiervoor beschreven. Daarbij zal het

helpen als de directie prioriteiten stelt in alles wat voorligt, beter stuurt op een adequate personele bezetting en zo ruimte maakt voor reflectie in alle lagen van de organisatie.

Ons kenmerk
2024-3047489V2053928/
ZaJ/**Persoonsge**

Datum
7 november 2024

De inspecties zien dat de omstandigheden waarin de directie, het management en de medewerkers werken aan veilige en goede zorgverlening complex zijn (zoals de omvangrijke verbeteropgave die al jaren terug gaat, voordurende personeels-tekorten en personeelsverloop, een complexe doelgroep van cliënten). Tegelijkertijd concluderen de inspecties dat de directie onvoldoende verantwoordelijkheid neemt voor die complexe omstandigheden. Nu personeelstekort helaas een gegeven is in deze tijd (in de hele sector), zijn scherpere keuzes nodig.

Vervolgacties kliniek

Het voornemen van de directie om een integrale visie op behandelen in veiligheid te ontwikkelen, dient prioriteit te krijgen volgens de inspecties.

Aan de hand van deze visie zou de directie het jaarplan en de diverse losse verbetermaatregelen en projecten nader moeten prioriteren en concretiseren, zodat een reëel, logisch en uitvoerbaar plan ontstaat. De inspecties verwachten dat de directie hieraan met voorrang uitvoering geeft.

De inspecties vinden nadere keuzes ten aanzien van de bezetting nodig gezien het risico voor de veiligheid en de kwaliteit van zorg dat de inspecties geconstateerd hebben. Daarbij is voldoende aandacht voor het welzijn van de medewerkers belangrijk.

De inspecties verwachten dat de kliniek hen periodiek mondeling en schriftelijk informeert over de voortgang van het jaarplan en de overige verbetermaatregelen en de betekenis daarvan voor de actuele veiligheid en de kwaliteit van zorg. Daarbij vinden de inspecties de inbreng van medewerkers, cliënten, ondernemingsraad en commissie van toezicht van belang.

Vervolgacties inspecties

De inspecties zullen het komende half jaar prioriteit geven aan het toezicht op FPC de Oostvaarderskliniek. Daarbij toetsen de inspecties of de directie adequaat uitvoering geeft aan de totale verbeteropgave voor de kliniek.

De inspecties gaan op korte termijn in gesprek met de directie van de kliniek. Daarnaast gaan zij in gesprek met de directeur van de divisie Forzo/JJI van DJI. In deze gesprekken adresseren de inspecties hun bevindingen, conclusies en verwachtingen ten aanzien van de kliniek.

De inspecties zullen nadere afspraken maken met de directie van de kliniek en de directeur van de divisie Forzo/JJI van DJI over het periodiek informeren van de inspecties over de voortgang van de totale verbeteropgave.

Begin 2025 zullen de inspecties opnieuw een onaangekondigd bezoek brengen aan de kliniek.

Vragen?

Heeft u vragen, neemt u dan gerust contact op met **Persoonsgegevens** (IJenV) of ondergetekende (IGJ). U kunt ook een e-mail sturen naar **Persoonsgegevens** [@igj.nl](mailto:persoonsgegevens@igj.nl).

Met vriendelijke groet,
Mede namens de Inspectie Justitie en Veiligheid,

Persoonsgegevens
Inspecteur

Ons kenmerk
2024-3047489V2053928/
Za] **Persoonsgeg**

Datum
7 november 2024