

Jaarverslag 2023



**Commissie van Toezicht  
FPC de Kijvelanden**

## INHOUDSOPGAVE

Hoofdstuk 1   Inleiding .....	3
1.1 Instelling .....	3
1.2 Samenstelling van de Commissie van Toezicht:.....	4
1.3 Cijfers .....	5
Hoofdstuk 2   De toezichthoudende taak .....	5
2.1 Overleg .....	5
2.2 Contact met de Patiëntenraad. ....	6
2.3 Medische klachten .....	6
Hoofdstuk 3   De adviestaak .....	6
3.1 Informatieoverdracht .....	6
3.2 Regeldruk .....	7
3.3 Cameratoezicht .....	7
3.4 Langdurige kamerafzondering .....	7
3.5 Bedrijfsvoeringskwesties .....	7
3.6 Post.....	8
3.7 Financiële kwesties in de patiëntenzorg.....	8
Hoofdstuk 4   De bemiddelingstaak.....	8
Hoofdstuk 5   De rechtsprekende taak .....	8
5.1 De beklagcommissie .....	8
5.1.1 Klacht die is opgevallen .....	9
5.1.2 Overweging ten overvloede .....	9
5.1.3 Samenwerking.....	10
5.2 Uitspraken RSJ .....	10
Hoofdstuk 6   Overige vermeldenswaardige activiteiten en gebeurtenissen .....	11
6.1 Kennisoverdracht .....	11
6.2 Sociale veiligheid .....	11
6.3 Lunteren bijeenkomst .....	11
6.4 RSJ congres .....	11
6.5 Veiligheid in de kliniek.....	12
6.6 Incidenten .....	12
6.7 Relatie met advocatuur .....	12
Hoofdstuk 7   Algemene conclusie ten behoeve van NPM jaarverslag.....	12
Hoofdstuk 8   Statische gegevens .....	13

8.1 Aantallen klachten (uit Klaver) .....	13
8.2 Ontwikkeling van klachten .....	15
Hoofdstuk 9   Tot slot .....	15
Bijlage: Overzicht van de afdelingen en doelgroep van fpc De Kijvelanden .....	16

## HOOFDSTUK 1 | INLEIDING

Voor u ligt het jaarverslag 2023 van de Commissie van Toezicht (CvT) bij het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) De Kijvelanden te Poortugaal.

Het jaarverslag geeft een beschrijving van de werkzaamheden van de CvT. Verder bevat het een overzicht van de onderwerpen die de Commissie met de directie heeft besproken, alsmede een verslag van de ervaringen die de leden van de CvT hebben opgedaan in hun werk voor de Kijvelanden in hun relatie met patiënten, staf en management van de kliniek.

De taakstelling van de CvT heeft een juridische basis zoals neergelegd in de Beginselenwet verpleging ter beschikkinggestelden (Bvt).

De CvT heeft ingevolge de Bvt de volgende taken:

- toezicht houden op de wijze van tenuitvoerlegging van vrijheidsbenemende straffen en maatregelen in de inrichting;
- kennis nemen van de door patiënten naar voren gebrachte grieven en zonodig bemiddelen tussen een patiënt en het hoofd van de inrichting;
- zorg dragen voor de behandeling van klaagschriften;
- de Minister, de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) en het Bestuur adviseren en inlichten.

Ingevolge de Bvt stelt de CvT zich door persoonlijk contact met de patiënten regelmatig op de hoogte van onder hen levende wensen en gevoelens. Dit gebeurt door de maandcommissaris bij het bespreken van klachten, het voeren van de door patiënten aangevraagde gesprekken en in het maandelijks overleg met de Patiëntenraad. Door dit intensieve persoonlijke contact krijgt de CvT een beeld van wat er speelt in de kliniek. In het jaarverslag vindt u de relevante zaken die de CvT in 2023 zijn opgevallen en die zij heeft besproken met de directie.

### 1.1 Instelling

FPC de Kijvelanden, onderdeel van Fivoor.

Fivoor behandelt en begeleidt mensen met een psychiatrische stoornis die voor de samenleving of zichzelf een gevaar vormen, met als doel het maatschappelijk risico en de kans op herhaling terug te dringen.

Sinds 2018 maakt Fpc De Kijvelanden onderdeel uit van Fivoor

## 1.2 Samenstelling van de Commissie van Toezicht:

Naam lid	Functie in de Commissie van Toezicht	Lid sinds	Maatschappelijke functie
De heer drs. A. Lesuis	Voorzitter (sinds 08/2009) en maandcommissaris	06/2007	Voormalig programmamanager bij een woningcorporatie /Lid Klankbordgroep Commissies van Toezicht (sinds 04/2018)
Mevrouw J.H. Schut	Maandcommissaris Vice voorzitter (sinds 09/2021)	07/2011	Voormalig directeur Instituut voor maatschappelijk werk Tilburg e.o.
Mevrouw Y. Nesselaar	Maandcommissaris	01/2010	Specialist zorgcommunicatie en RTV-programmamaker
De heer drs. J.C. Maas	Maandcommissaris	01/2010	Voorheen socioloog bij de gemeente Rotterdam, buurtbemiddelaar
De heer drs. J.A.H. van Woudenberg	Maandcommissaris	05/2010	Psychiater n.p.
Mevr. drs. J. van der Merwe	Maandcommissaris	09/2023	Verslavingsarts
Mevrouw mr. V. Andeweg	Maandcommissaris	09/2023	Advocaat
De heer mr. F.J. Koningsveld	Voorzitter Beklagcommissie	09/2021	Advocaat
Mevrouw mr. D.I. Hendriks-van Wel	Voorzitter Beklagcommissie	09/2022	Rechter
De heer E.R. Schook	Secretaris	06/2019	
Mevr. mr. Afellay	Maandcommissaris	10/2016 tot	Jurist bij Reclassering Nederland

De CvT draagt bij aan de kwaliteit van bestaan in Fpc De Kijvelanden. Ze doet dit door zoveel als mogelijk via gesprek en bemiddeling ontstane problemen en klachten van patiënten te behandelen.

De CvT zoekt daarbij actief contact met patiënten, staf en management van de kliniek. Indien nodig doet de beklagcommissie uitspraak bij juridische geschillen. Ook daarbij streeft de CvT naar finale geschilbeslechting.

De CvT kan thematische onderwerpen aan de orde stellen en de directie gevraagd en ongevraagd van gekwalificeerd advies dienen.

De maandcommissarissen vormen door hun regelmatige aanwezigheid om de kliniek en hun directe persoonlijke contact met de patiënten de ogen en oren van de CvT.

De CvT houdt contact met de Inspecties van Justitie en Veiligheid en die van Gezondheid en Jeugd als geïstitutionaliseerde professionele toezichthouders.

De Commissie bewaakt de eigen werkwijze in relatie tot de BVT en rapporteert hierover jaarlijks in het Jaarverslag dat met de directie en bestuur besproken wordt .

Collegiaal overleg vindt plaats met andere CvT's van forensische instellingen en de Kerngroep Commissies van Toezicht.

### *Personele aangelegenheden*

Afscheid is genomen van mevr. H. Afellay die haar lidmaatschap van de CvT in het vorig verslagjaar heeft beëindigd.

In september zijn twee nieuwe leden toegetreden: mevr. mr. V. Andeweg (advocaat) en mevr. drs. J van de Merwe (verslavingsarts).

De CvT heeft met het oog op het vertrek van de huidige voorzitter per juni 2024 mevr. D.I. Hendriks-van Wel en de heer F. Koningsveld bereid gevonden het voorzitterschap over te nemen, met dien verstande dat mevr. Hendriks optreedt als eerste voorzitter en de heer Koningsveld als tweede voorzitter.

De heer Lesuis is gedurende het verslagjaar lid geweest van de Kerngroep Commissies van Toezicht. De Kerngroep houdt zich bezig met de behartiging van de belangen van alle Commissies van Toezicht bij het gevangeniswezen, de justitiele jeugdinrichtingen, de detentiecentra en de instellingen voor forensische psychiatrische zorg.

## **1.3 Cijfers**

Aantal belagzittingen: 22

Aantal bezette bezette bedden per 1.7. 2023: 118 (excl. De Blink extramuraal)

## **HOOFDSTUK 2 | DE TOEZICHTHOUDENDE TAAK**

### **2.1 Overleg**

De CvT heeft in het verslagjaar 11 maal overlegd met de directie van FPC de Kijvelanden. De instelling is vertegenwoordigd door directeur Patiëntenzorg of directeur Bedrijfsvoering . Eenmaal is de instelling vertegenwoordigd door een Teammanager Patiëntenzorg. De directie wordt bijgestaan door een van de bedrijfsjuristen en door een Teammanager Bedrijfsvoering. Soms werden er staffunctionarissen uitgenodigd als er een thema besproken werd.

Er is in het verslagjaar niet overlegd met de Raad van Bestuur of met de Raad van Toezicht van Fivoor.

De directie rapporteert in de vergadering over belangrijke zaken en ontwikkelingen zoals personeelsverloop, incidenten en informeert de CvT over de bezettingsgraad en maatregelen die ten overstaan van patiënten genomen zijn. Hierbij valt te denken aan dwangbehandelingsmaatregelen, het opleggen van separaties, kamer en afdelingsarresten en dergelijke.

## *2.2 Contact met de Patiëntenraad.*

De CvT hecht grote waarde aan een goed contact met de Patiëntenraad. Een van de leden is al meerdere jaren de vaste contactpersoon voor de Patiëntenraad en spreekt de voltallige raad eenmaal per maand. Daarnaast kan de raad de contactpersoon via een medewerker van de kliniek telefonisch bereiken.

De Patiëntenraad kende in het verslagjaar veel wisselingen in de samenstelling. Het streven is dat elke afdeling in de raad is vertegenwoordigd. Door overplaatsingen naar een andere kliniek, werken buiten de kliniek en persoonlijke omstandigheden bleek dat dit jaar niet haalbaar. De kliniek heeft dit binnen de afdelingen aangekaart, hetgeen aan het einde van het jaar resulteerde in een aantal nieuwe leden voor de Patiëntenraad. In de maandelijkse gesprekken van de raad met de contactpersoon van de CvT kwamen o.a. aan de orde: het beheer van de financiën, de prijzen in de winkel, invoerregels, te weinig personeel, tijdstippen van uitsluiting, postafhandeling en de tekst en interpretatie van de kliniekregels. De Patiëntenraad waardeert het overleg dat zij heeft met de directie en het contact met de CvT en ziet dit graag gecontinueerd.

## *2.3 Medische klachten*

In de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) vallen medische zaken niet onder het beklagrecht. In een aantal gevallen waarbij patiënten aangeven een medische klacht te hebben verwijst de beklagcommissie deze klachten of grieven door naar de Geneesheer Directeur door en vraagt om een terugkoppeling. Deze verwijzing moet gezien worden als een tussenoplossing voor die situaties waarbij patiënten willen klagen bij het Medisch Tuchtcollege. In 2023 is dat eenmaal voorgevallen, de procedure tot oplossing loopt door in 2024.

## **HOOFDSTUK 3 | DE ADVIESTAAK**

De adviestaak krijgt vorm in de dialoog die de CvT permanent voert met de directie van de instelling tijdens de maandelijkse overlegvergaderingen.

Aan de hand van een aantal zaken geeft de CvT weer hoe de adviestaak vorm krijgt.

### *3.1 Informatieoverdracht*

De CvT heeft met de directie afspraken gemaakt over welke zaken de instelling de CvT informeert en op welke wijze. Door deze zaken te benoemen en schriftelijk vast te leggen ontstaat er handelingszekerheid voor een lange termijn. Men kan denken aan het verstrekken van informatie aan de CvT bij het bezoek of bij een onderzoek van een van de Inspecties, bij bezoek van een

kamerlid of andere relevante functionaris, maar ook indien een patiënt niet of te laat terugkeert van verlof of als er zaken spelen die leiden tot publiciteit, bij incidenten en dergelijke.

### **3.2 Regeldruk**

De CvT heeft al langere tijd aangegeven dat de kliniekgeregels aan actualisering/verbetering toe zijn. De huidige kliniekgeregels laten teveel interpretatieruimte en zijn daarmee niet duidelijk genoeg en weerspiegelen onvoldoende de balans tussen rechten en plichten van de patiënten en de staf. De directie heeft de CvT geïnformeerd over de pogingen om in intern overleg binnen de instelling te komen tot een inventarisatie van overbodige regels binnen de kliniek teneinde deze af te schaffen.

### **3.3 Cameratoezicht**

In de loop van het verslagjaar werd duidelijk dat door de stand van de techniek het al langere tijd onmogelijk was om het cameratoezicht bij de separeerruimtes te reguleren. Dat wil zeggen dat het om technische redenen niet mogelijk was om de camera uit te zetten, dus iedere patiënt in separatie werd gedwongen cameratoezicht te accepteren. De directie heeft gemeld dat dit euvel verholpen is.

Tijdens beklagzaken waar patiënten zich beklagden over de inbreuk op hun privacy, ook bij separatie, motiveert de kliniek altijd inhoudelijk dat cameratoezicht om veiligheidsredenen proportioneel was. Dat kan zo zijn, maar daarbij is ook gebleken dat het technisch niet mogelijk was af te zien van cameratoezicht. De directie was ten onrechte in de veronderstelling dat de CvT hiervan op de hoogte was.

De directie heeft aangegeven ongelukkig te zijn met het feit dat de CvT niet op hoogte was van de technische beperkingen en de gevolgen ervan voor patiënten. De CvT heeft de verklaring geaccepteerd

### **3.4 Langdurige kamerafzondering**

De directie levert op verzoek van de CvT maandelijks een overzicht van patiënten die langdurig op kamerafzondering geplaatst zijn. Gezien de aard van populatie komt het voor dat patiënten niet geschikt zijn om in groepsverband te leven. Vaak klagen deze patiënten ook niet en zoeken ze geen contact met de CvT. Op basis van het lijstje van de instelling bezoeken de maandcommissarissen deze patiënten.

### **3.5 Bedrijfsvoeringskwesties**

Het komt nogal eens voor dat zich klachten of grieven van patiënten ontstaan door dat niet goed is bijgehouden wat een patiënt heeft ingevoerd of welke bezittingen hij in zijn persoonlijke verblijfsruimte mag bezitten. De CvT dringt in dat soort gevallen aan op grotere nauwkeurigheid en toewijding van de kliniek.

De CvT is op de hoogte gebracht van de bouwkundige uitbreidingsplannen van de kliniek. Hierbij is het bedoeling dat door een toevoeging een nieuwe afdeling met een capaciteit van 24 bedden wordt gerealiseerd.



### 3.6 Post

Bij sommige patiënten is onrust en irritatie ontstaan omdat men de indruk had dat hun geprivilegieerde post is ingezien door de kliniek. Bij navraag blijkt dit te liggen aan het feit dat post voor de kliniek en dus ook voor patiënten wordt voorbereid door een externe dienstverlener. Het komt voor dat de post voor patiënten dan wordt opengemaakt. Het blijkt tot onvrede van de CvT niet mogelijk om geprivilegieerde post voor patiënten hiervan uit te zonderen. De directie overlegt over deze materie met de dienstverlener.

### 3.7 Financiële kwesties in de patiëntenzorg

De CvT krijgt veel vragen over beheerkwesties van financiën van patiënten. De kliniek erkent de problematiek die te maken heeft met beheer van gelden. Het is in het verslagjaar niet goed gelukt voortgang te behalen op dit onderwerp.

## HOOFDSTUK 4 | DE BEMIDDELINGSTAAK

Het bemiddelen is goed ingebed bij de CvT en de medewerkers van de kliniek. De communicatie over dit onderwerp vergt echter ook vanuit de CvT onderhoud. Het voornemen is om langs te gaan bij de verschillende afdelingen en nog eens toe te lichten wat de rol van de CvT binnen de instelling is. Hier zal de bemiddeling van klachten zeker bij aan de orde komen. Verder is het opgevallen dat in die gevallen waarin op voorhand duidelijk is dat er iets niet goed is gegaan ook op de diverse afdelingen 'schikkingen' met de patiënten worden getroffen zodat de zaken niet op een beklagzitting behandeld moeten worden.

De Commissie heeft verdere stappen gezet om problemen die patiënten ervaren via bemiddeling af te doen. De standaard werkwijze is dat alle klachten en grieven, of ze ingediend zijn door de patiënt of door diens advocaat, waarbij beklag wordt aangetekend, bemiddeld worden. Dit betekent dat de maandcommissarissen over al deze zaken bij de patiënten langs gaan met als doel te bezien of het vraagstuk opgelost kan worden door in overleg te treden met het behandelteam.

In dit verslagjaar is bijgehouden in hoeveel gevallen dat tot succesvolle bemiddelingen heeft geleid. Waarbij niet altijd aansluiting bij het geautomatiseerde registratiesysteem (Klaver) is gevonden

## HOOFDSTUK 5 | DE RECHTSPREKENDE TAAK

De Commissie hecht eraan aan te geven dat in een aantal situaties bij de overwegingen van juridische aard uitmondend in ontvankelijk/niet-ontvankelijk, gegrond/niet gegrond overwegingen ten overvloede zijn meegegeven. Doel hiervan is de directie signalen te geven die van belang kunnen zijn en die besproken worden in het maandelijkse overleg met de directie.

### 5.1 De beklagcommissie

De beklagcommissie houdt in de regel tweemaal per maand een zitting. Wat de beklagcommissie deze keer is opgevallen is dat in verschillende beklagzaken de vermissing van goederen van patiënten een

rol heeft gespeeld. De beklagcommissie heeft het hoofd van de instelling in overweging gegeven om van de spullen die door een verpleegde in de inrichting worden in- en uitgevoerd een zorgvuldige registratie bij te houden. In veel inrichtingen gebeurt dit met behulp van inventarislijsten, waarop tevens mutaties worden bijgehouden. Het nauwkeurig bijhouden van deze administratie kan bij verzoeken tot schadevergoeding van veel nut zijn en onnodige onkosten in verband met het uitkeren van schadevergoedingen voorkomen. Dit geldt ook voor het opslaan van spullen in de inrichting. Het komt nu voor dat pas na een uitvoerige zoektocht vermiste spullen weer boven water komen. Het hoofd van de instelling heeft in zijn vergadering met de commissie meegedeeld dat hij met dit onderwerp aan de slag gaat. Daarbij mag niet onvermeld blijven dat de kliniek er meestal in slaagt om de bestreden besluiten en verweerschriften zorgvuldig te motiveren. Ook worden de vragen ter zitting veelal adequaat, ter zake en afdoende en zo nodig met achtergrondinformatie beantwoord.

### 5.1.1 Klacht die is opgevallen

De gegronde klacht die de beklagcommissie in 2023 het meest is opgevallen is de klacht waarin klager zich beklaagt over het feit dat dat hij alleen tijdens de dagelijkse recreatiemomenten met zijn advocaat mag bellen op de afdeling en dat de medepatiënten dan kunnen meeluisteren waardoor hij niet in vertrouwelijkheid kan bellen met zijn advocaat. De belruimte is volgens klager niet geluiddicht en daarbij nogal gehorig. Het betreft ook het geluid dat uit de gezamenlijke ruimte komt dat het bellen lastig maakt. Hij geeft daarbij aan dat hij dit graag ter plaatste door de beklagcommissie zou laten onderzoeken.

De beklagcommissie heeft klagers verzoek gehonoreerd en heeft na onderzoek ambtshalve vastgesteld dat het helaas niet is uitgesloten dat medepatiënten meeluisteren met gesprekken die in de belruimte worden gevoerd. Het gevolg hiervan is dat niet voldoende kan worden gewaarborgd dat klager in de noodzakelijke vertrouwelijkheid met zijn advocaat kan bellen. Het feit dat het hoofd van de instelling er naar streeft om medepatiënten die bij de deur van de belruimte rondhangen hierop aan te spreken heeft de beklagcommissie niet tot een ander oordeel gebracht.

Het voorgaande is voor de kliniek aanleiding geweest om binnen 6 weken na deze uitspraak de belruimte aan te passen zodat alle gesprekken in vertrouwelijkheid kunnen worden gevoerd. In de tussenliggende periode is er voor gesprekken met advocaten een tijdelijke voorziening getroffen. Enerzijds was de beklagcommissie aangenaam getroffen door de snelheid waarmee de medewerkers van de kliniek de belruimte geluidswerend hebben gemaakt en anderzijds stelt de beklagcommissie met betrekking tot de tijdelijke voorziening vast dat 'out of the box denken' ook tot de kwaliteiten van de medewerkers behoort.

### 5.1.2 Overweging ten overvloede

Daarnaast maakt de beklagcommissie af en toe gebruik van de zogenoemde 'overweging ten overvloede'. Tegen zo'n overweging kan geen beroep worden ingesteld. De overweging kan een advies bevatten maar kan bijvoorbeeld ook inzicht bieden in de weg die de beklagcommissie in de toekomst in soortgelijke gevallen mogelijk gaat bewandelen. Onderstaande overwegingen die gedurende het verslagjaar zijn opgenomen in uitspraken zijn hier voorbeelden van.

“Wellicht ten overvloede overweegt de beklagcommissie dat het in artikel 37, eerste lid, van de Bvt opgenomen recht van de patiënt om in beginsel ten minste gedurende een uur per week bezoek te mogen ontvangen een dusdanig belangrijk recht is dat de uitvoering hiervan met de vereiste zorgvuldigheid dient plaats te vinden. De kliniek is hier in beide gevallen niet in geslaagd. De beklagcommissie geeft het hoofd van de inrichting in overweging om het logistieke proces met betrekking tot het bezoek nog eens tegen het licht te houden.”

“Ten overvloede overweegt de beklagcommissie het volgende. Gebleken is dat klager naar de separatieruimte is gebracht omdat er geen andere geschikte ruimte voor hem was om te verblijven. Het was de keuze tussen de kamer van klager, wat het hoofd van de inrichting geen geschikte plaats vond gelet op de signalen dat er sprake was van een verhoogd risico op onttrekking, of de separeerruimte, wat een zwaar middel was gelet op het risico dat er van klager uitging. Er was geen tussenweg. De beklagcommissie geeft het hoofd van de inrichting in overweging om in dit soort gevallen oog te houden voor de uitvoering van de separatie in het kader van een proportionaliteitsafweging en ook om te bezien of het mogelijk is om een aparte ruimte te creëren voor dit soort situaties.

Verder lijkt het dat, ondanks het feit dat klagers Coördinerend Regiebehandelaar bij klagers plaatsing in de separatieruimte heeft afgesproken dat klager gedurende de openingstijden zijn eigen kleding en slippers mocht dragen, aan deze afspraken geen uitvoering is gegeven. De beklagcommissie geeft het hoofd van de inrichting in overweging om te bevorderen dat afwijkende afspraken sluitend worden afgestemd en worden overgedragen zodat hieraan een afdoende uitvoering kan worden gegeven.

Ten slotte wijst de beklagcommissie erop dat, wanneer het hoofd van de inrichting gebruik maakt van de hem in artikel 34a van de Bvt gegeven bevoegdheid om te bepalen dat de verpleegde die in afzondering of separatie verblijft, dag en nacht door middel van een camera wordt geobserveerd, hij dit in de beschikking dient te motiveren. De beklagcommissie zou graag zien dat er bij een dergelijke motivering maatwerk wordt geleverd en er wordt afgezien van de min of meer standaardmotivering die momenteel veelal wordt gehanteerd.”

Het is vanzelfsprekend aan de kliniek hoe om te gaan met zo'n overweging waarbij het de beklagcommissie ambtshalve bekend is dat de kliniek intern beziet hoe moet worden omgegaan met een dergelijke overweging.

### 5.1.3 Samenwerking

De beklagcommissie heeft ook in het jaar 2023 mogen ervaren dat de samenwerking tussen de commissie, haar secretaris en de juristen van de kliniek elk vanuit de eigen verantwoordelijkheid en bezien in het licht van de ketenpartnergedachte wederom naar tevredenheid is verlopen.

### 5.2 Uitspraken RSJ

De beklagcommissie houdt verder zicht op de ontvangen RSJ-uitspraken en beziet aan de hand van deze uitspraken of aanpassing van een bepaalde lijn of benadering vergt. In het verslagjaar is hier geen aanleiding voor geweest.

## HOOFDSTUK 6 | OVERIGE VERMELDENSWAARDIGE ACTIVITEITEN EN GEBEURTENISSEN

### 6.1 Kennisoverdracht

Op 5 april 2023 heeft de CvT op een externe locatie overleg gevoerd over thema's als professionalisering, interpretatie van de Bvt en het instellen van specifieke aandachtsvelden voor de leden van de Commissie.

Het is de wens van zowel de CvT als de directie om de werkzaamheden, procedures en bevoegdheden van de Commissie onder de aandacht te brengen en houden van staf en management van de kliniek. De doorstroming van personeel is behoorlijk hoog, dus dat op zich rechtvaardigt kennisdeling over het werk van de Commissie. Om organisatorische redenen is het niet gelukt om er in het verslagjaar echt aandacht aan te besteden. Dat gaat in 2024 gebeuren.

In de publiciteit is er veel aandacht voor de TBS hetgeen blijkt uit een aantal televisie documentaires en anderszins. De Kijvelanden heeft bijgedragen aan een podcastserie over TBS in Nederland en aan het onderwerp Forensische scherpste. De CvT heeft hiervan kennis kunnen nemen.

### 6.2 Sociale veiligheid

*In het verslagjaar is de discussie over het thema Sociale Veiligheid actueel geworden naar aanleiding van een rapportage van de Inspectie Justitie en Veiligheid en de Minister van Rechtsbescherming na meldingen van seksueel grens overschrijdend gedrag in de vrouwengevangenis van Nieuwersluis.*

*De Minister heeft de intentie een beleidskader Sociale Veiligheid (grensoverschrijdend en niet-integer gedrag) vast te stellen met consequenties voor alle P.I.'s en TBS instellingen in Nederland.*

*De CvT heeft desgevraagd geadviseerd over de relatie tussen het beleidskader en de taken van de CvT. De CvT heeft zich op het standpunt gesteld dat Sociale Veiligheid een belangrijk en urgent thema is en was en dat de maandcommissarissen in de CvT een goede signalerende functie hebben. Eventuele kwesties worden met de directie besproken. De verwachting is dat in 2024 nadere stappen gezet worden op dit terrein.*

### 6.3 Lunteren bijeenkomst

Jaarlijks vindt de zogenaamde Lunteren bijeenkomst plaats waar de aandacht geheel gericht is op de forensische zorg. Twee leden van de CvT hebben deze bijeenkomst bijgewoond.

### 6.4 RSJ congres

De RSJ bestond in het verslagjaar 75 jaar en heeft dat gevierd met een jubileumcongres waar een lid van de Commissie bij is geweest.

### *6.5 Veiligheid in de kliniek*

Vanwege incidenten en het risico voor de orde en veiligheid heeft de directie aanvullende maatregelen genomen. Zo is medewerkers verboden om eigen mobiele telefoons mee te nemen in de kliniek. Het gijzelingsprotocol is aangescherpt en met alle medewerkers zijn gijzelingsoefeningen gehouden. Het gijzelingsprotocol is ook met de CvT doorgenomen in een aparte kennissessie.

De Inspectie Justitie en Veiligheid heeft geconcludeerd dat de maatregelen die de kliniek genomen heeft (in de nasleep van het ontvluchttingsincident in 2020) voldoende zijn.

### *6.6 Incidenten*

Met enige regelmaat doen zich incidenten voor in de kliniek. Eind september had het management van de kliniek signalen dat een uitbraakpoging werd voorbereid. Hierop is besloten alle patiënten gedurende twee dagen in te sluiten. Ingeschat werd dat de ernst van de situatie zodanig was dat direct ingrijpen noodzakelijk was. Voor de meeste patiënten heeft dit onaangename consequenties gehad. Verloven konden niet doorgaan, telefonische contacten met het netwerk werden niet toegestaan, het luchten vond niet overal volgens de regels plaats en enkele maatregelen zijn te laat uitgereikt. De kliniek heeft besloten een aantal generieke compensaties uit te keren.

Voor de aanvankelijke vrees op een uitbraakpoging is in het verdere onderzoek geen grond gevonden.

### *6.7 Relatie met advocatuur*

Een aantal patiënten laten zich bij hun klachtafhandeling bijstaan door een advocaat. Dit leidt er nogal eens toe dat de bemiddelingsfase van de klacht onder druk komt te staan omdat advocaten de neiging hebben om de klachten van hun cliënten direct voor beklag aan te melden. Hierdoor vindt een eerste poging om een klacht via een onderlinge schikking op te lossen pas plaats bij een zitting van de Beklagcommissie. De indruk bestaat dat advocaten een goede ondersteunende rol kunnen spelen bij het totstandkomen van een minnelijke schikking.

De CvT heeft plannen gemaakt om met de advocatuur (d.w.z. vertegenwoordigers van de meest betrokken advocaten van patiënten in de kliniek) in gesprek te raken over de rol die zij kunnen spelen in het bemiddelingsproces.

## **HOOFDSTUK 7 | ALGEMENE CONCLUSIE TEN BEHOEVE VAN NPM JAARVERSLAG**

Er hebben zich geen kwesties voorgedaan in fpc de Kijvelanden die in het jaarverslag vermeld moeten worden.

## HOOFDSTUK 8 | STATISCHE GEGEVENS

### 8.1 Aantallen klachten (uit Klaver)

Totaal aantal ingekomen klachten in 2014	255
Totaal aantal ingekomen klachten in 2015	517
Totaal aantal ingekomen klachten in 2016	451
Totaal aantal ingekomen klachten in 2017	400
Totaal aantal ingekomen klachten in 2018	595
Totaal aantal ingekomen klachten in 2019	416
Totaal aantal ingekomen klachten in 2020	238
Totaal aantal ingekomen klachten in 2021	224
Totaal aantal ingekomen klachten in 2022	401
Totaal aantal ingekomen klachten in 2023	287 <sup>1</sup>

Klachten afgedaan	2021	2022	2023
<b>Via beschikking afgedaan</b>			
Geground	6	16	19
Ongegrond	53	63	49
(Kennelijk) niet ontvankelijk	36	72	45
Deels geground	1	3	4
Overgedragen	0	0	8
<b>Totaal via beschikking afgedaan</b>	<b>98</b>	<b>154</b>	<b>125</b>
<b>Anders dan via beschikking afgedaan</b>			
Ingetrokken	43	88	78
Ingetrokken na bemiddeling	24	99	50
Ingetrokken ter zitting	7	5	5
Aantal klachten doorgestuurd door ons	7	6	0
<b>Totaal aantal anders afgedane klachten</b>	<b>81</b>	<b>198</b>	<b>133</b>
<b>Aantal afgedane rogatoire verzoeken</b>		<b>21</b>	<b>7</b>
<b>Totaal aantal afgedane klachten</b>	<b>188</b>	<b>373<sup>2</sup></b>	<b>265<sup>3</sup></b>

<sup>1</sup> Waarvan een tweetal grieven.

<sup>2</sup> Waarvan een tweetal grieven.

<sup>3</sup> Waarvan een drietal grieven.

De 287 ingekomen klachten over 2023 zijn als volgt te rubriceren:

	2021	2022	2023
Activiteiten	5	7	14
Behandeling	1	0	0
Bejegening	9	15	13
Bewegingsvrijheid	25	79	85
Compensatie	4	1	2
Contact buitenwereld	22	56	33
Controle	9	19	8
Dwangbehandeling	12	8	3
Eisen verblijfsruimte	1	0	2
Geweld	0	0	0
Nog onbekend	0	0	1
Informatie/procedure	31	93	50
Ordemaatregel	6	0	0
Persoonlijke voorwerpen	15	32	15
Rekening courant/zak- en kleedgeld	5	10	8
Regime	0	0	0
Rogatoir verzoek	20	11	12
Schade verhaal	0	0	0
Selectie/ overplaatsing	3	4	3
Transport	0	0	0
Verlaten inrichting	4	8	6
Verzorging	52	58	30
<b>Totaal</b>	<b>224</b>	<b>401</b>	<b>285<sup>4</sup></b>

Overzicht meldingen

<b>A-dwangbehandeling</b>	
Voornemen tot toepassen A-dwangbehandeling	5
Melding start A-dwangbehandeling	5
Melding voortzetting A-dwangbehandeling	17
Melding beëindiging A-dwangbehandeling	4
<b>B-dwangbehandeling</b>	
Melding toepassen B-dwangbehandeling	1
Melding beëindiging B-dwangbehandeling	2
<b>Melding toepassen gedwongen geneeskundige handeling (artikel 26 Bvt)</b>	
	2
<b>Incident/melding (bijzonder) voorval aan Ministerie J en V</b>	
	57
<b>Melding incident/bijzonder voorval (ongoorloofde afwezigheid)</b>	
	1
<b>Melding separatie</b>	
	50
<b>Melding overlijden</b>	
	0

<sup>4</sup> Exclusief een tweetal grieven

## 8.2 Ontwikkeling van klachten

Het aantal binnengekomen klachten is t.o.v. 2022 gedaald. In 2022 zijn er 401 klachten geregistreerd terwijl er in het jaar 2023 287 klachten zijn ingeschreven (inclusief een tweetal grieven). Ook dit jaar zijn enkele zogenoemde ‘veelklagers’ verantwoordelijk voor een deel van de instroom.

Van de formele grief op grond van artikel 55 van de Bvt wordt, naar blijkt uit het aantal ingekomen grieven, niet veel gebruik gemaakt. De indruk bestaat dat het verschil tussen de klacht en de grief voor patiënten onvoldoende inzichtelijk is. Het uitgangspunt dat de maandcommissaris in beginsel in iedere klacht bemiddelt, leidt in het verslagjaar tot een behoorlijk aantal beklagen (50) dat na bemiddeling is ingetrokken. De inspanningen van de maandcommissarissen en de hierbij betrokken medewerkers van de kliniek werpen ook dit jaar weer hun vruchten af. Daarnaast zijn er ook 78 beklagen ingetrokken waarbij de bemiddeling door de maandcommissaris geen directe rol lijkt te hebben gespeeld en zijn er 5 zaken ter zitting ingetrokken.

Daarnaast is het aantal klachten dat is afgedaan flink gedaald. In het verslagjaar zijn 265 beklagen (waarvan een drietal grieven) afgedaan terwijl in 2022 373 beklagen (waarvan een tweetal grieven) zijn uitgestroomd.

Wat de inhoud van de klachten betreft valt op dat het aantal klachten in de rubriek ‘bewegingsvrijheid’ enigszins lijkt te stabiliseren en het aantal klachten in de rubriek informatie/procedure aanmerkelijk is gedaald (deze laatste rubriek betreft alle rechten en plichten van de patiënten ten aanzien van de hoorplicht, schriftelijke mededelingen, voorschriften over het aanleggen van dossiers enz.).

Opvallend is dat bij de meest voorkomende klachten ook de meest geslaagde bemiddelingen gedaan zijn, met als uitkomst bij ruim de helft een intrekking van de klacht, een enkele keer met een compensatie. Het betreft de klachten: Bewegingsvrijheid, Contact buitenwereld, Informatie/procedure, Verzorging (vaak medisch).

Wat ook opvalt is dat het aantal klachten dat ziet op de rubriek ‘verzorging’ bijna gehalveerd is.

## HOOFDSTUK 9 | TOT SLOT

In de afgelopen jaren heeft de CvT in overleg met de directie ingezet om klachten en grieven zoveel als mogelijk door bemiddeling op te lossen. Dit vraagt om een goede samenwerking tussen staf en management enerzijds en de CvT anderzijds.

Hoewel het lastig is om het effect van deze aanpak terug te zien in de cijfers is het de stellige overtuiging dat het merkbaar is. De aanpak van de CvT is om te pogen om iedere klacht te bemiddelen. Dat betekent een intensief werkproces voor de maandcommissarissen en voor de leden van de Beklagcommissie waar eveneens gepoogd wordt om via redelijke bemiddeling tot passende oplossingen te komen. Niet alleen is dat goed voor de patiënten en de kliniek. Ook de belasting van de totale rechtsketen die onder druk staat, is gebaat bij oplossing van conflicten op basaal niveau.

Dit alles kan alleen werken bij een goede samenwerking en vertrouwen. De CvT dankt de staf en het management van de kliniek voor de professionele en prettige samenwerking in het afgelopen verslagjaar.



**BIJLAGE: OVERZICHT VAN DE AFDELINGEN EN DOELGROEP VAN FPC DE KIJVELANDEN**

**Type afdelingen plus doelgroep:**

<b>Afdeling</b>	<b>Supportief/ Sociaaltherapeutisch</b>	<b>Doelgroep</b>
<b>Jade</b>	Supportief/ZIZ	Kleine afdeling met zeer intensieve zorg. Psychiatrisch instabiele patiënten die voornamelijk zeer intensieve individuele zorg behoeven. Er is toeleiding naar een reguliere behandelafdeling waar mogelijk.
<b>Olivijn</b>	Supportief/ZIZ/EVBG	Zeer intensieve zorg afdeling met EVBG-patiënten. Niet alle patiënten hoeven een EVBG status te hebben. Er is toeleiding naar een reguliere behandelafdeling waar mogelijk.
<b>Opaal</b>	Supportief	Primair psychotische of zwak geïntegreerde patiënten.
<b>Robijn</b>	Sociaal therapeutisch	Patiënten met een persoonlijkheidsstoornis, eventueel in combinatie met een psychotische stoornis en/of een verslavingsachtergrond. Patiënten leren zelf hun vaardigheden in te zetten om conflicten en andere problemen op te lossen. Op Saffier wordt een beroep gedaan op het nemen van eigen verantwoordelijkheid en initiatief. Als een patiënt hiertoe minder in staat is, wordt de benodigde begeleiding en structuur vanuit het behandelteam hierop aangepast.
<b>Karmijn</b>	Sociaal therapeutisch	Structuurafdeling met zowel patiënten met persoonlijkheidsproblematiek, LVB en psychotische problematiek.
<b>Onyx 1</b>	Sociaal therapeutisch	Afdeling voor LVB patiënten (licht verstandelijk beperkt) met persoonlijkheidsproblematiek.
<b>Onyx 2</b>	Supportief	Afdeling voor LVB patiënten (licht verstandelijk beperkt) met psychotische problematiek die veel structuur en begeleiding behoeven.
<b>Aquamarijn</b>	Supportief	Afdeling voor LVB patiënten (licht verstandelijk beperkt). Op deze afdeling hebben patiënten een kamer, maar de woonkamer is in een andere gedeelte van het gebouw. Er is ook afdelingsstaf aanwezig op de gang met de patiëntenkamers.
<b>Smaragd</b>	Sociaal therapeutisch	Afdeling voor patiënten met een persoonlijkheidsstoornis, eventueel in combinatie met een psychotische stoornis en/of een verslavingsachtergrond. Patiënten leren zelf hun vaardigheden in te zetten om conflicten en andere problemen

		op te lossen. Op Saffier wordt een beroep gedaan op het nemen van eigen verantwoordelijkheid en initiatief. Als een patiënt hiertoe minder in staat is, wordt de benodigde begeleiding en structuur vanuit het behandelteam hierop aangepast.
<b>Saffier</b>	Sociaal therapeutisch	Afdeling voor patiënten met een persoonlijkheidsstoornis, eventueel in combinatie met een psychotische stoornis en/of een verslavingsachtergrond. Patiënten leren zelf hun vaardigheden in te zetten om conflicten en andere problemen op te lossen. Op Saffier wordt een beroep gedaan op het nemen van eigen verantwoordelijkheid en initiatief. Als een patiënt hiertoe minder in staat is, wordt de benodigde begeleiding en structuur vanuit het behandelteam hierop aangepast.
<b>Koraal (stp en opnameafd.)</b>	Overwegend supportief behandelmilieu	Opname- en structuurafdeling voor zowel patiënten met psychotische problematiek als patiënten met een persoonlijkheidsstoornis in combinatie met een verslavingsachtergrond.
<b>Extramuraal sociaal therapeutisch (w.o. de Blink)</b>	-	Patiënten met een persoonlijkheidsstoornis en/of LVB die buiten de muren van de kliniek verblijven. Dit kan bij de Blink zijn (waar een sociaal therapeutisch behandelmilieu heerst) maar ook bijvoorbeeld zelfstandig wonen, beschermd wonen etc. valt daar onder.
<b>Extramuraal supportief</b>	-	Patiënten met primair psychotische problematiek of zwak geïntegreerde patiënten die buiten de muren van de kliniek verblijven bij voornamelijk andere GGZ instellingen.