

***Jaarverslag
Commissie van
Toezicht 2023***



Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
1. Samenstelling Commissie van Toezicht en deskundigheidsbevordering	4
2. Het werk van de Commissie van Toezicht in enkele cijfers.....	5
3. De toezichthoudende taak	6
4. De adviestaak.....	7
5. De bemiddelingstaak.....	8
6. De rechtsprekende taak.....	10
7. Algemene conclusie ten behoeve van NPM-jaarverslag.....	13
Nawoord.....	3
Bijlage 1: managementoverzicht.....	4
Bijlage 2: totaaloverzicht CVT uit Klaver	6
Bijlage 3: klachten 2022, afgedaan in 2023	7

Voorwoord

Het verslagjaar 2023 was weer een jaar als de jaren voor de coronapandemie.

De Commissie van Toezicht en het Forensisch Psychiatrisch Centrum de Rooyse Wissel konden als voorheen samen (fysiek) vergaderen. Ook de bezoeken van de maandcommissarissen aan de kliniek konden gewoon doorgang vinden.

Net als voorgaande jaren werd de commissie al bij aanvang van 2023 geconfronteerd met achterstand. De reden hiervoor was het aantal ingediende klachten. De begin voorraad klachten was in januari 2023 179 klachten en in december 2023 was de voorraad klachten 191 klachten. De voorraad klachten is derhalve toegenomen en eind 2023 nog erg hoog.

Het FPC de Rooyse Wissel is een private instelling die in het bijzonder bestemd is voor verpleging van ter beschikking gestelden. Naast het FPC ligt de Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK). De patiënten verblijven op een andere titel in de FPK en er is een eigen klachtenregeling. De FPC en FPK zijn gebouwendeljk met elkaar verbonden. Eind 2023 zijn een tweetal afdelingen in de FPK verbouwd en geschikt gemaakt voor de huisvesting van tbs-gestelden, zodat er meer patiënten opgenomen kunnen worden.

In het gebouw van de FPK is tevens gevestigd de separeerafdeling van de kliniek, genaamd Oase, de Forensische High Intensive Care (FHIC). De FHIC is begin 2021 in gebruik genomen. De oude separeerafdeling is ook nog in gebruik, deze wordt als ultimum remedium in gezet.

De commissie besteedde, net als voorgaande jaren, relatief veel tijd aan haar bemiddelingstaak. Bemiddeling levert een goed beeld op van de zaken die spelen binnen de kliniek en zorgen ervoor dat het toezicht mede vorm krijgt. De leden hebben tijdens de maandelijkse vergaderingen hun bevindingen met betrekking tot de bemiddelingen kunnen delen met de directie van de kliniek. Dit maandelijkse overleg is gevoerd in een open en transparante sfeer waarbinnen het goed mogelijk was om op constructieve wijze kritisch te zijn met betrekking tot de gang van zaken binnen de kliniek. En als het nodig was, werd die kritiek zonder omwegen verwoord, door beide partijen.

De commissie maakt bij haar werkzaamheden gebruik van de site www.samenwerkruimten.nl. Het doel van het gebruiken van de samenwerkruimte was en is dat privacygevoelige informatie van patiënten niet langer per post of per niet-beveiligde e-mail wordt verzonden en dat dergelijke informatie niet terecht komt op de eigen tablet/ computer van de leden. Net als voorgaande jaren laat de toegankelijkheid nog te wensen over. Naast de samenwerkruimte wordt ook gebruik gemaakt van Zivver, een beveiligd email systeem dat door de Rechtspraak gebruikt wordt. Ook via Zivver zijn stukken verstuurd.

De Commissie van Toezicht van FPC de Rooyse Wissel wenst u veel leesplezier toe (ondanks de wat taaie cijferonderdelen die deel uitmaken van het verslag) en spreekt de hoop uit met dit jaarverslag een bijdrage te leveren aan het informeren van iedereen die geïnteresseerd is in het werkveld van de TBS in het algemeen en in FPC de Rooyse Wissel in het bijzonder.

1. Samenstelling Commissie van Toezicht en deskundigheidsbevordering

De samenstelling van de commissie in 2023 was als volgt:

Voorzitter:

Mevrouw E.P.J. Rutten senior rechter bestuursrecht/teamvoorzitter team bestuursrecht Rechtbank Limburg, locatie Roermond, lid sinds 18 maart 2016, voorzitter sinds 1 juli 2018

Leden:

De heer G.J.J.H. Wolfs plaatsvervangend voorzitter (vanaf maart 2020), voormalig bestuurder directeur Thuiszorg Zuid-Gelderland, lid sinds 1 augustus 2009

Mevrouw W.A.M. Brinkhuizen voormalig gezinstherapeut kliniek en polikliniek voor kinder- en jeugdpsychiatrie, lid sinds 1 januari 2011

De heer R.T.A. Slof advocaat, lid sinds 1 september 2014

De heer W.J.M. van Hezewijk psychiater, voormalig bestuurder GGZ Breburg, lid sinds 1 december 2014

De heer R.H.A.J. Cremers directielid/concernmanager Omgevingsdienst Zuidoost Brabant, lid sinds 18 maart 2016

Mevrouw C.G.J. Govers voormalig adviseur Leren en Ontwikkelen, lid sinds 18 maart 2016

De heer F.F. Tuijt directeur RUD LN, lid sinds 17 augustus 2018

De heer S.M. Verhaag journalist en gespreksleider, lid sinds 17 augustus 2018

Het secretariaat berustte evenals in voorgaande jaren bij het Bureau Commissies van Toezicht van de Rechtbank Limburg in Roermond en was in handen van de heer H.C.W. Terpelle.

Aan het Bureau Commissies van Toezicht is tevens een aantal administratieve medewerkers verbonden. De administratie draagt onder meer zorg voor het registreren van de inkomende klachten in het klachtenregistratiesysteem en de correspondentie rondom de be- en afhandeling van klachten alsmede de maandelijkse vergaderingen van de commissie.

In het kader van de deskundigheidsbevordering zijn er een beperkt aantal activiteiten geweest. Waar mogelijk is door de leden deelgenomen aan symposia, congressen en studiedagen. Net als voorgaande jaren heeft er ook in 2023 een (online) voorzittersoverleg plaats gevonden waar de voorzitter aan heeft deelgenomen.

De commissie heeft ook kennis genomen van diverse publicaties en beleidsnotities met betrekking tot het werkterrein van de commissie.

In de kliniek is ook dit jaar gebruik gemaakt van een bodyscanner, dit betreft nog steeds een pilot nu het gebruik van de scanner nog steeds niet bij wet is geregeld. Het doel is de drugsinvoer en -gebruik binnen de kliniek te beperken, alsook de invoer van andere contrabande zoals bijvoorbeeld duimtelefoons en SD-kaarten. Patiënten kunnen op vrijwillige basis door de scanner. Bezoek mag niet door scanner, hiervoor ontbreekt (thans nog) de wettelijke basis. De FPC probeert met de andere klinieken een wetwijziging te bewerkstelligen op dit punt. Door de commissie is de scanner in 2022 bekeken en enkele leden zijn door de scanner gegaan, waarna de gemaakte scans en de werking van de scanner zijn uitgelegd.

2. Het werk van de Commissie van Toezicht in enkele cijfers.

In 2023 zijn er 25 beklagzittingen gehouden.

In 2023 zijn er meer klachten ingediend dan in het voorgaande jaar, namelijk 493 tegen 481 in 2022.

Mede gelet op de grote hoeveelheid klachten en daar waar mogelijk pogen te bemiddelen was de kliniek niet altijd in staat om de verweren tijdig aan te leveren en de beklagcommissie niet in staat tijdig uitspraak te doen.

Net als voorgaande jaren zijn er geen mondelinge uitspraken gedaan. De belangrijkste reden is de hoeveelheid klachten die per zitting worden ingepland en de tijd die gemoeid is met de behandeling van de klachten op zitting.

Per 1 januari 2023 had de kliniek 169 patiënten (en 3 time out plaatsingen vanuit extern) en op 31 december 2023 had de kliniek 184 tbs-patiënten (en 4 time out plaatsingen vanuit extern). De patiënten in een RIBW¹ of met transmuraal verlof verbleven buiten de kliniek.

Zoals hierboven vermeld zijn er in 2023 493 klachten ingediend. Er zijn 481 klachten afgedaan. Minder dan in 2022 toen er 526 klachten werden afgedaan. De afgedane klachten waren klachten ingediend in 2022 en 2023. In 222 gevallen leidde dat tot een uitspraak van de beklagcommissie. In 2023 zijn er twee klachten ingediend betreffende de FPK, deze klachten zijn overgedragen aan de interne klachtcommissie van de kliniek.

In 2023 zijn er geen vergaderingen vervallen. In verband met vakanties is er in september niet vergaderd. Ook dit verslagjaar heeft de commissie besloten twee maal buiten aanwezigheid van de directie te vergaderen om op haar eigen functioneren te reflecteren.

Met de patiëntenraad van de Rooyse Wissel is met een delegatie van de commissie in 2023 tweemaal vergaderd. Ook heeft weer een van de leden van de commissie regelmatig een reguliere vergadering van de patiëntenraad bijgewoond. De commissie ervaart het contact met de patiëntenraad als zeer zinvol.

Verderop in dit jaarverslag treft u een uitgebreide specificatie aan van relevante cijfers met betrekking tot het werk van de commissie.

¹ Regionale Instelling voor Beschermend en Begeleid Wonen.

3. De toezichthoudende taak

De werkzaamheden van de commissie worden verricht in het kader van het maatschappelijk toezicht en dit is onder te verdelen in drie deeltaakgebieden, te weten advisering, bemiddeling en rechtspraak. Die drie deeltaakgebieden komen tijdens de maandelijkse commissievergaderingen in gezamenlijkheid aan de orde.

Tijdens deze vergaderingen vormt een aantal onderwerpen een vast agendapunt. Dit zijn:

- vaststellen verslag vorige vergadering
- verslagen van de maandcommissaris
- uitspraken van de beklagcommissie en beroepscommissie
- verslag patiëntenraad
- post en mededelingen
- verslag van de directie
- rondvraag.

Namens de kliniek zijn bij de vergaderingen nagenoeg steeds aanwezig geweest mevrouw H. van Bussel, algemeen directeur, en mevrouw S. Silvrants, senior jurist. Mevrouw Y. van Dun, directiesecretaris, heeft mevrouw Silvrants een enkele keer vervangen.

Dit verslagjaar is er ook weer een vergadering bijgewoond door een lid van de Raad van Toezicht, de heer R. van de Beeten en een aspirant lid van de Raad van Toezicht, mevrouw R. Mekes. De Rooyse Wissel maakt als particuliere instelling sinds medio 2020 deel uit van de VIGO Groep.

Behalve de vaste agendapunten zijn uiteraard andere onderwerpen in de commissie aan de orde geweest. Onderstaande niet-limitatieve opsomming geeft een aardig beeld van de onderwerpen die aan bod kwamen:

- het maatregelenoverzicht van de kliniek, maandelijks verstrekt door de directie;
- het terugdringen van de maatregelen door de kliniek;
- het jaarplan en het jaarverslag van de kliniek;
- het functioneren van de commissie als zodanig;
- het drugsgebruik in de kliniek;
- de veiligheid in de kliniek (forensische zorg);
- de rechtspositie van de diverse patiënten;
- de aanpassingen in het weekendprogramma;
- het vrijhedenbeleid in de kliniek;
- het rookbeleid;
- de bevindingen van de portefeuillehouders van de aandachtsdomeinen (zie ook onder 4);
- de problemen die de directie ondervindt met het vinden van voldoende goed gekwalificeerd personeel.

Daarnaast zijn ook de gevolgen van de gestegen kosten van boodschappen (inflatie) en de regelingen binnen de kliniek voor het doen van externe boodschappen en de voedingsbudgetten herhaaldelijk besproken.

Ook zijn er bijeenkomsten gehouden met de afdelingshoofden en de senioren van dienst om de beklagprocedure en de positie van de CvT in het algemeen en meer in het bijzonder de positie van de maandcommissaris te bespreken.

4. De adviestaak

Tijdens de maandelijkse vergaderingen met de directie is regelmatig advies uitgebracht naar aanleiding van gesignaleerde ontwikkelingen of bepaalde terugkerende klachten waar de leden van de commissie, bijvoorbeeld tijdens hun werk als maandcommissaris, tegenaan liepen.

In 2014 zijn vier zogenaamde portefeuilles met aandachtsdomeinen benoemd met als doel de kwaliteit van het maatschappelijk toezicht op justitiële klinieken zoals de Rooyse Wissel te verbeteren.

De portefeuilles zijn als volgt onderverdeeld:

A. Het domein van de formele rechtsbescherming: hiertoe behoort aandacht voor toepassing van de beginselenwet, de huisregels, het geven van adequate voorlichting en het effectueren van het beklagrecht.

B. Het domein van de materiele en sociale omstandigheden: toezicht wordt gehouden op de accommodatie, voeding, hygiëne, geestelijke en lichamelijke zorg, financieel beheer, bezoek en interne veiligheid.

C. Het domein van behandeling en verpleging, regime en programma: in deze portefeuille wordt speciaal gelet op de administratieve organisatie zoals dossiervorming en –beheer, aanwezigheid van voldoende behandelingsaanbod, toepassing verlofbeleid, resocialisatie en activiteitenaanbod.

D. Het domein van beleid en organisatie: toezicht op en speciale aandacht voor de effecten van kliniek specifiek beleid op de behandeling en bejegening van patiënten.

In de afgelopen jaren is op verschillende wijzen aandacht besteed aan onderwerpen uit de verschillende portefeuilles. Aanvankelijk was de bedoeling om met regelmaat een onderwerp uit een portefeuille te onderzoeken en dit onderwerp naar aanleiding van het onderzoek te bespreken en erover te adviseren. In de loop der tijd bleek evenwel dat dit vanwege de grote tijdsinvestering die dit vraagt niet steeds haalbaar was, terwijl de actualiteit niet altijd even relevant was. De commissie van toezicht heeft deze handelwijze reeds in 2019 geëvalueerd en besloten om de portefeuilles te handhaven, maar zich bij de invulling van het toezicht (en derhalve ook bij de effectuering van de portefeuilles) vooral te laten leiden door de actualiteit. Dit is in 2021 nogmaals besproken en herbevestigd. Overigens geldt voor alle portefeuilles dat deze het hele jaar door aandacht hebben. Gedurende de voorbesprekingen én vergaderingen komen diverse onderwerpen uit de verschillende portefeuilles aan bod en is hier aandacht voor en discussie en overleg over. Denk bijvoorbeeld aan de gesprekken over: - het tijdig managen van de personeelscapaciteit, - het beleid met betrekking tot de bevordering van sociotherapeutische participatie binnen de leefruimte van de patiënten op de afdeling en - de noodzaak van goede communicatie binnen alle geledingen.

Een van de leden heeft in 2020 de werkwijze van de maandcommissarissen onder de loep genomen, ten einde een nieuw of in ieder geval geüpdatet protocol te maken en waar mogelijk de werkwijze te vereenvoudigen en te stroomlijnen. Het protocol is een belangrijk hulpmiddel voor nieuwe leden en maakt deel uit van portefeuille A. Er is inmiddels een concept protocol gereed. Dit is in 2021 deels nader besproken door de commissie. Het voortduren van de coronapandemie heeft echter voor vertraging gezorgd. In 2022 is een en ander verder besproken en afgerond.

Ook heeft de commissie het hebben van een voorbespreking, voorafgaande aan de vergaderingen met de directie, ten einde efficiënter te vergaderen, in 2023 voortgezet.

In 2023 is, net als in voorgaande jaren, getracht het grote aantal ingediende klachten beheersbaar en werkbaar te maken. De commissie merkt op dat hier primair een taak ligt voor de kliniek. De kliniek zelf biedt al langer de mogelijkheid om klachten bespreekbaar te maken met een ander afdelingshoofd dan het eigen afdelingshoofd tijdens een wekelijks spreekuur. De commissie vindt het heel zinvol dat de kliniek probeert een klacht binnen de kliniek te bespreken alvorens klager een formele klacht indient.

5. De bemiddelingstaak.

Door het regelmatig bezoeken van de kliniek horen, zien en ervaren de maandcommissarissen hoe de diverse afdelingen functioneren. De leden van de commissie (met uitzondering van mevrouw Rutten en de heer Slof) treden per toerbeurt op als maandcommissaris. Voor het hele jaar is een rooster opgesteld. De dienstdoende maandcommissaris bezoekt de kliniek minimaal twee keer per maand, indien nodig bijgestaan door een tweede maandcommissaris die als achterwacht is ingedeeld. Mevrouw Rutten en de heer Slof treden niet op als maandcommissaris omdat één van hen altijd de beklagzitting voorziet.

Alle klaagschriften en bemiddelingsverzoeken worden eerst door het secretariaat beoordeeld, dat wil zeggen gecontroleerd op bijvoorbeeld dubblures en dergelijke, en vervolgens ingeschreven en van een nummer voorzien. Vervolgens worden de klaagschriften naar de dienstdoende maandcommissaris verzonden om door hem of haar met betrokken patiënt te bespreken en waar mogelijk te bemiddelen. De verslagen die naar aanleiding van de bemiddelingsgesprekken worden opgemaakt, zijn door het secretariaat verspreid onder de individuele klagers, overige leden en de directie van de kliniek.

Niet ter bemiddeling aangeboden zijn klaagschriften betreffende een afdelingsarrest en een afzonderings- of separatiemaatregel. In deze gevallen is meteen om een schriftelijke reactie (verweer) van het hoofd van de kliniek gevraagd.

Tijdens de maandelijkse vergaderingen is door de desbetreffende maandcommissaris in daartoe aanleiding gevende gevallen een toelichting gegeven en waar nodig zijn kritische kanttekeningen geplaatst met betrekking tot de gang van zaken op de afdeling dan wel de houding van het personeel. De directie is in de gelegenheid gesteld om te reageren. De ervaring is dat de directie openstaat voor en constructief omgaat met zaken die de commissie aandraagt.

Ofschoon klagers soms aangeven geen maandcommissaris te willen spreken, zijn ook deze klachten door het secretariaat vaak doorgezonden naar de maandcommissaris. Soms om een klacht te (laten) verduidelijken, soms om te onderzoeken of er toch een mogelijkheid tot bemiddeling bestaat.

De sinds enkele jaren ingezette koers waarbij de nadruk van het werk van de maandcommissaris nog meer is komen te liggen op bemiddeling, en het direct daarbij betrekken van afdelingshoofden of andere functionarissen van de kliniek, is gecontinueerd. Belangrijk bij het doen welslagen van bemiddeling is dat er ook daadwerkelijk direct en effectief overleg met alle betrokkenen, liefst tegelijkertijd, gevoerd kan worden. Dat vereist ook bereidwilligheid en flexibiliteit van de betrokken functionarissen, meestal het afdelingshoofd (manager) van de behandelafdeling. Over het algemeen is die bereidheid en flexibiliteit groot en staan de afdelingshoofden open voor de bemiddelingsactiviteiten. In de vergaderingen met de directie is door de commissie ook meermaals gewezen op het belang van het aanwezig zijn van het betreffende afdelingshoofd bij de bemiddeling. Mocht het afdelingshoofd waargenomen moeten worden tijdens een bemiddeling wegens verhindering is in 2023 afgesproken dat vervanging zal gebeuren door de senior van dienst van de betreffende afdeling.

Het bemiddelen was niet altijd eenvoudig, vaak waren meerdere telefonische contacten nodig en/of mailverkeer met de medewerkers van de kliniek.

Door de commissie worden de klachten en grieven hetzelfde behandeld, voor de patiënten is het moeilijk het verschil te begrijpen, terwijl het voor de te verrichten werkzaamheden ook eenvoudiger is om klachten/grieven betreffende behandeling, bejegening en de zorgplicht te registreren als klachten.

De maandcommissarissen hebben verschillende patiënten te woord gestaan.

Na bemiddeling zijn er 70 klachten ingetrokken (tegen 81 vorig jaar). Op een later tijdstip werden alsnog 156 klachten ingetrokken. Ter zitting zijn er 18 klachten alsnog ingetrokken. Dit houdt in dat in ongeveer 50 % van de klachten geen uitspraak is gedaan door de beklagcommissie, vorig jaar was dit overigens 73%.

Omdat er in de kliniek de afgelopen jaren geleidelijk meer patiënten worden opgenomen met een (licht) verstandelijke beperking wordt er een andere benadering gevraagd van de maandcommissaris en het afdelingshoofd bij de bemiddeling van het beklag. De commissie constateerde al eerder dat de gekozen weg, om nagenoeg alle klachten te bemiddelen een flinke wissel trekt op de tijd van de maandcommissarissen. De commissie handhaaft evenwel deze werkwijze nu die in de ogen van de commissie in het voordeel van de patiënten is. Het is immers beter te proberen in onderling overleg, op korte termijn tot een oplossing te komen, dan dat er weken later pas een (nogal juridische) uitspraak komt.

6. De rechtsprekende taak

Bijna alle klachten (grievens) zijn dus ter bemiddeling voorgelegd aan de dienstdoende maandcommissaris. Alleen klachten met betrekking tot een afdelingsarrest, afzonderings- of separatiemaatregel zijn niet voorgelegd ter bemiddeling. Na bemiddeling is een klacht zoals gezegd regelmatig ingetrokken of niet doorgezet. Indien een patiënt zijn klacht toch wilde doorzetten, heeft de maandcommissaris hem gewezen op de verdere beklagprocedure.

In enkele gevallen is besloten een klacht niet ter bemiddeling voor te leggen indien de betrokken patiënt expliciet had aangegeven af te willen zien van bemiddeling en de secretaris (soms in overleg met de voorzitter) er eveneens van overtuigd was dat bemiddeling niet zinvol zou zijn.

Klachten die niet zijn ingetrokken, zijn behandeld door de beklagcommissie of indien zij kennelijk niet-ontvankelijk, kennelijk ongegrond of kennelijk gegrond werden geacht, behandeld door de alleenrechtsprekende beklagrechtster.

De voorzitter van de commissie is ook voorzitter van de beklagcommissie. Het lid van de commissie dat tevens advocaat is, is plaatsvervangend voorzitter van de beklagcommissie. De secretaris van de commissie is tevens secretaris van de beklagcommissie. Naast de (plv-)voorzitter en de secretaris zijn steeds twee leden van de commissie als bijzitter bij de mondelinge behandeling door de beklagcommissie aanwezig, slechts bij hoge uitzondering was dit anders. Bij het inzetten van de bijzitters wordt steeds vooraf nagegaan door de secretaris of de desbetreffende bijzitter als maandcommissaris in het bemiddelingstraject, voorafgaande aan de klachtbehandeling, betrokken is geweest. Geprobeerd wordt om deze bijzitter dan niet in te zetten bij de betreffende beklagzitting. In enkele gevallen kan niet vermeden worden dat dit toch het geval is. In alle gevallen wordt dan bij de aanvang van de zitting toestemming van beide partijen gevraagd om de betreffende maandcommissaris aan de zitting te laten deelnemen. Dit ter borging van een objectieve beoordeling van de feiten. In de praktijk heeft dit nooit problemen opgeleverd. Indien toestemming wordt verleend, wordt de behandeling ter zitting aangevangen, in het uitzonderlijke geval dat geen toestemming wordt verleend, wordt de behandeling verdaagd, een enkele keer wordt de zaak enkelvoudig afgedaan.

Er zijn dit jaar 21 verzoeken ontvangen om een rogatoir verhoor af te nemen, de voorzitter heeft 15 keer een rogatoir verhoor afgenomen, 2 klagers hebben voorafgaande aan het verhoor de klacht in getrokken en de overige verzoeken dienen nog te worden afgedaan.

In totaal hebben 101 patiënten beklag ingediend. Slechts 35 patiënten hebben één klacht ingediend, de andere patiënten hebben vaker geklaagd. Door 11 patiënten zijn zelfs 10 of meer klachten ingediend. Door deze patiënten zijn respectievelijk 49, 28, 15, 13 en 11 klachten zijn ingediend, en door twee patiënten elk 12 en door vier patiënten elk 10 klachten zijn ingediend.

Gelet op de hoeveelheid klachten was het aantal dat op zitting behandeld moest worden, onverminderd groot. Dit betekent dat de tijd tussen de binnenkomst van het beklag en ontvangst van een uitspraak nog steeds (te) lang is. De gemiddelde wachttijd voor een klager tussen de ontvangst van zijn beklag door het secretariaat en het verzenden van de beschikking is dan ook (te) lang. Vorig jaar is door de juristen van de kliniek hard gewerkt om de verweerschriften tijdig aan te leveren voor de behandeling ter zitting van de klachten. In een aantal gevallen lukte dit niet en zijn zaken daarom verplaatst. Ook vergde met name het feit dat er geen mondelinge uitspraken gedaan werden meer tijd voor de afhandeling door het secretariaat. Daarnaast zijn regelmatig bemiddelingen aangehouden in afwachting van nadere informatie, dan wel van de klager, van het afdelingshoofd of een advocaat. Voorts wordt er bij het plannen van een zitting rekening gehouden met de beschikbaarheid van de advocaat van een klager. De raadslieden hebben regelmatig te kennen gegeven niet op de geplande zitting aanwezig te kunnen zijn in verband met andere verplichtingen. Ook is het voorgekomen dat patiënten niet ter zitting konden verschijnen, waardoor de ingeplande zaken op een latere datum behandeld zijn.

Verder kiest de commissie ervoor in bepaalde gevallen toch (kennelijk) niet-ontvankelijke klachten ter zitting te behandelen. De redenen hiervoor zijn dat een dergelijke klacht vaak tegelijk met andere klachten worden ingediend door een klager, er vragen zijn met betrekking tot de ontvankelijkheid en/of omdat de commissie het wenselijk acht sommige klagers periodiek ter zitting te spreken om in contact met hen te blijven.

De commissie heeft standaard twee zittingen per maand ingepland, om de termijn van afdoening te verbeteren. Indien een zitting niet door kon gaan is deze verplaatst en zaken zijn opnieuw ingepland. Door omstandigheden is de zitting van 8 november echter vervallen, de zaken zijn gevoegd bij andere zittingen.

In 2023 hebben er 23 zittingen plaatsgevonden in de kliniek. Daarnaast zijn er in een tweetal zittingen door de alleen sprekende beklagrechtter een groot aantal zaken afgedaan. In totaal hebben er dus 25 zittingen plaats gevonden.

De commissie heeft in 79 gevallen binnen de termijn van 28 dagen een klacht kunnen afwikkelen, zoals is vermeld in artikel 65 van de Beginselenwet (Bvt). Vorig jaar waren dit er 125. Het merendeel van deze klachten is ingetrokken of was niet-ontvankelijk. Ook indien rekening wordt gehouden met een verlenging van de beslistermijn tot 56 dagen is er een termijnoverschrijding, de cijfers zijn dan 139 (binnen de termijn van 56 dagen) tegen 195 gevallen vorig jaar.

uitstroom 526

CvT Bureau Limburg - FPC De Rooyse Wissel Venray - Jaar: 2023	Begin voorraad Klachten uit 2022	totaal ontvangen klachten in 2023	Gegronde		Overgedragen	Niet ontvankelijk	Ingetrokken	Ingetrokken na bemiddeling	Ingetrokken ter zitting	Afdoeening na rogatoir verzoek	Niet afgeboekt in Klaver	
			Gegronde	Ongegronde								
Totaal over 2023	179	493	10	82	0	2	130	156	70	18	13	191

In 2023 zijn in totaal 481 klachten afgedaan.

Zie ook het uitgebreidere managementoverzicht in bijlage 1 en het totaaloverzicht in bijlage 2.

In het verslagjaar zijn 171 klachten uit 2022 afgedaan en wel als volgt:

Gegronde	7
Deels gegronde	0
Rogatoir verhoor	5 (overgedragen)
Niet ontvankelijk	62
Ongegronde	54
Ingetrokken	30
Ingetrokken na bemiddeling	3
Ingetrokken ter zitting	10

Een uitgebreider overzicht treft u aan in bijlage 3.

De aard van de klachten en hoe ze zijn afgedaan in 2023
Managementoverzicht - Soorten uitspraken per categorie

CvT Bureau Limburg - FPC De Rooyse Wissel Venray - Jaar: 2023	Totaal Klachten 2023	Klachten 2022	Gegrond	Ongegrond	Deels gegrond	Overgedragen	Niet ontvankelijk	Ingetrokken	Ingetrokken na bemiddeling	Ingetrokken ter zitting	Afdoening na rogatoir verzoek	Niet afgeboekt in Klaver
Activiteiten (arbeid)	9	10	0	0	0	0	0	2	4	0	0	3
Activiteiten (div)	3	4	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
Activiteiten (lucht)	9	16	0	0	0	0	1	6	1	0	0	1
Activiteiten (sport)	9	4	0	0	0	0	2	1	5	1	0	0
Behandeling	15	6	0	0	0	0	11	3	0	0	0	1
Bejegening	42	42	0	1	0	0	6	17	12	1	0	5
Bewegingsvrijheid	118	112	1	8	0	0	24	32	9	6	0	38
Contact buitenw (bellen)	14	14	0	1	0	0	1	3	1	0	0	8
Contact buitenw (bezoek)	14	11	0	2	0	1	0	5	4	0	0	2
Contact buitenw (media)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Contact buitenw (post)	11	12	1	1	0	0	1	8	0	0	0	0
Controle	19	25	0	4	0	0	0	4	4	0	0	7
Dwangbehandeling	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eisen Verblijfsruimte	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nog onbekend	2	10	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Informatie/procedure	6	19	0	0	0	0	1	4	1	0	0	0
Persoonlijke voorwerpen	38	32	1	4	0	1	3	12	8	1	0	8
Regime	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rek. cour./zak- en kleedgeld	32	19	0	1	0	0	6	14	2	1	0	8
Rogatoir verzoek	21	14	0	0	0	0	0	2	0	0	15	4
Schadeverhaal	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Selectie/overpl. (ext)	2	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Selectie/overpl. (int)	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toezicht	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Transport	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verlaten inrichting	20	12	0	2	0	0	5	5	3	1	0	4
Verzorging (div)	5	8	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1
Verzorging (godsdienst, levensovertuiging)	3	7	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
Verzorging (medische)	32	38	0	0	0	0	10	10	5	1	0	8
Verzorging (persoonlijke)	67	46	0	0	0	0	12	17	6	1	0	31

Opvallende zaken naar aanleiding van bovenstaande cijfers uit 2023.

191 zaken zijn nog niet afgedaan.

De alleensprekende beklagrechtter heeft 53 beklagzaken buiten zitting beoordeeld, alle 53 (kennelijk) niet-ontvankelijk. Dit betroffen vooral klachten over inperking van de bewegingsvrijheid in het kader van het vrijhedenniveau (rood/oranje), medisch handelen, bejegening en behandeling.

Het merendeel van de klachten, per onderwerp, is gelijk dan wel ongeveer gelijk gebleven. Er is een afname te zien van de klachten betreffende informatie/procedure, controle en verzorging (medisch).

Verder valt op een toename van de klachten met betrekking tot de verzorging (persoonlijk), behandeling, rekening courant/zak- en kleedgeld, rogatoire verzoeken, verlaten inrichting (verlof) en bewegingsvrijheid binnen de inrichting, dit zijn klachten met betrekking tot het eerder insluiten van de patiënten of hebben betrekking op het vrijheden niveau.

Ook blijkt dat het aantal klachten over de bewegingsvrijheid, nog steeds hoog is, namelijk 112 in 2022 en 118 klachten in 2023. Het merendeel van de klachten gaat over separaties, afzonderingen, een afdelingsarrest of een kamerprogramma en het vrijhedenbeleid (groen-oranje-rood).

Beroep

In 2023 is er 62 keer beroep ingesteld, waarvan 32 keer het klachten uit 2022 betrof. Door de directie is er in totaal 4 keer beroep ingesteld, dit betrof klachten uit 2022. Door de patiënten is er in totaal 58 keer beroep ingesteld. Dit betrof 28 klachten uit 2022 en 30 klachten uit 2023.

Het totale aantal klachten in de afgelopen jaren bedroeg:

Jaar klachten	Aantal patiënten per 31 december van dat jaar
---------------	---

2016: 460	184
2017: 591	178
2018: 624	177 ²
2019: 548	196
2020: 486	210 ³
2021: 486	186
2022: 481	195
2023: 493	188

² 170 TBS patiënten, 3 BOPZ patiënten en 4 crisis patiënten.

³ 210 TBS patiënten, 22 FPK patiënten, 96 RIBW patiënten en 31 transmurale patiënten.

7. Algemene conclusie ten behoeve van NPM⁴-jaarverslag

De CvT heeft altijd aandacht voor de juiste toepassing van de vereisten en formaliteiten rondom maatregelen. De CvT vindt het belangrijk dat in de schriftelijke maatregel goed gemotiveerd dient te worden waarom “er vooralsnog geen andere mogelijkheid is dan de opgelegde maatregel om het genoemde gevaar of de ordeverstoring te dempen en/of te voorkomen”.

Ook dit jaar is er wederom aandacht geweest vanuit de commissie voor deze kwestie, door personele wisselingen in de kliniek blijft dit een punt van aandacht. Tijdens zittingen en vergaderingen is dit waar nodig besproken. Duidelijk dient te zijn of er een afweging heeft plaatsgevonden of kon worden volstaan met een minder ingrijpende maatregel.

Daarnaast worden maandelijks in de vergadering de opgelegde separatiemaatregelen en het maatregelenoverzicht besproken. De directie overlegt de separatiemaatregelen en daarnaast een lijst met de opgelegde maatregelen die de maand ervoor zijn opgelegd. Uit deze lijst blijkt waarom een maatregel is opgelegd en hoe lang deze heeft voortgeduurd. De commissie constateert dat de hoeveelheid maatregelen aanzienlijk is. Dit lijkt mede te worden veroorzaakt door de moeilijkheid om gedragsbeïnvloedende middelen te weren uit de kliniek.

De opening van de Forensische High Intensive Care (FHIC) afdeling was een stap in de goede richting voor wat betreft het beperken en mogelijk afschaffen van de separatiemaatregel. In 2021 zijn de eerste patiënten aldaar geplaatst. Sommige patiënten dienden echter ook in 2023 net als in 2022 toch geplaatst te worden op de (oude) separeerafdeling, omdat zij extreme vernielingen aanbrachten in de FHIC.

In het algemeen is de commissie net als voorgaande jaren tevreden met betrekking tot de omstandigheden waarin de verpleegden zich bevinden. Op hun rechten wordt voldoende acht geslagen. De commissie heeft twee klachten ontvangen van patiënten die verbleven in de FPK. Betreffende klachten zijn overgedragen. Er zijn geen klachten ontvangen van TBS patiënten die in een RIBW, met transmuraal verlof of met FPT buiten de kliniek verbleven. Het blijft echter van belang om ook de rechtspositie van deze patiënten te bewaken.

⁴ Nationaal Preventie Mechanisme.

Nawoord

In aansluiting op de algemene conclusie voor het NPM-jaarverslag en het voorwoord, is 2023 gezien vanuit het perspectief van de commissie geen bijzonder jaar geweest.

Een aantal zaken is echter ook net als voorheen ongewijzigd gebleven. Het aandacht houden voor de bestaande portefeuilles is verankerd en die aandacht zal ook het komende jaar blijven. De samenwerking met de directie verloopt soepel en transparant. De commissie heeft er alle vertrouwen in dat deze verstandhouding het komende jaar gecontinueerd wordt. Dat neemt overigens niet weg dat de commissie op een kritische wijze zal blijven toezien op hetgeen tot haar takenpakket behoort en in voorkomende gevallen zal zij zonder enige terughoudendheid tekortkomingen aan de orde blijven stellen. De interne verhoudingen binnen de commissie zijn te kenschetsen als collegiaal, kritisch en respectvol.

In 2023 is net als voorgaande jaren de wijze waarop de bemiddeling wordt uitgevoerd kritisch in ogenschouw genomen, gelet op de grote hoeveelheid klachten die wordt ontvangen. Dit is en blijft een terugkerend punt van bespreking met de directie. Ofschoon de mogelijkheid tot (het kosteloos) indienen van klachten blijft gewaarborgd is door de kliniek ingezet op het aangaan van het gesprek met het eigen of een ander afdelingshoofd, om een klacht nog vóór de formele procedure op te pakken en waar mogelijk op te lossen.

Het landelijke project om veilig te kunnen werken via www.samenwerkruimten.nl is in 2018 door het merendeel van de leden omarmd. Men is echter ook net als voorgaande jaren nog steeds kritisch omdat de toegankelijkheid van de site thuis, maar ook in de kliniek absoluut te wensen overlaat. Tijdens de zittingen worden er daarom naast de digitale stukken ook nog steeds papieren stukken beschikbaar gesteld aan de leden, en ook tijdens de vergaderingen in de kliniek zijn de stukken op papier beschikbaar. Ook tijdens de bezoeken van de maandcommissaris aan de kliniek wordt er gezorgd dat de benodigde stukken op papier beschikbaar zijn. In overleg met de kliniek worden de stukken aldaar geprint.

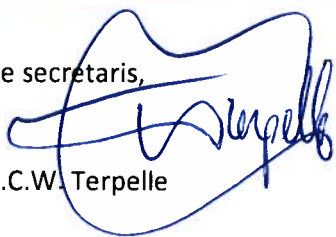
Net als eerder stelt de commissie zich op het standpunt dat het wenselijk is dat hardware door het ministerie ter hand wordt gesteld aan de leden. Het kan immers niet van de leden verlangd worden dat zij apparatuur aanschaffen alleen voor de uitoefening van hun werkzaamheden voor de commissie.

Aan het einde van dit jaarverslag wil de commissie nog eens benadrukken, net als voorgaande jaren, dat zij voorbereid en vol vertrouwen is om het nieuwe jaar in te gaan. De toebedeelde opdracht, het adequaat uitoefenen van maatschappelijk toezicht op de tenuitvoerlegging van de TBS-maatregel in de Nederlandse samenleving, in casu het FPC de Rooyse Wissel te Venray, zal onverkort in praktijk gebracht blijven worden.

Aldus vastgesteld in de vergadering van de Commissie van Toezicht van FPC De Rooyse Wissel te Venray op 24 mei 2024.

De secretaris,

H.C.W. Terpelle



De voorzitter,

Mr. E.P.J. Rutten



Bijlage 1: managementoverzicht

2023

CvT Bureau Limburg - FPC De Rooyse Wissel Venray

2023	begin voorraad	totaal instroom	instroom klacht	instroom gref	gref naar klacht	Uitstroom													eind voorraad						
						totaal uitstroom	uitstroom klacht	uitstroom gref	doorloop tijd	gegrond	ongegrond	deels gegrond	overgedragen	niet omvatbaar	ingerokken	ingerokken na demodelling	ingerokken ter zitting	afdoening na rogator		gref afgedaan	ontweegd	overig			
januari	179	22	22	0	0	35	35	0	228	1	13			10	8	3									185
februari	166	43	43	0	0	37	37	0	174		7			18	1	5	6								172
maart	172	54	54	0	0	18	18	0	138				2	3	4	5	4								208
1e kwartaal	179	119	119	0	0	90	90	0	190	1	20		2	31	13	13	10								208
april	208	25	25	0	0	42	42	0	234	3	15			13	11										191
mei	191	37	37	0	0	28	28	0	175	2	8			6	7	4	1								200
juni	200	54	54	0	0	30	30	0	181		2			1	20	5		1							224
2e kwartaal	208	116	116	0	0	100	100	0	197	5	25			20	38	10	1	1							224
juli	224	52	52	0	0	60	60	0	91						54	6									215
augustus	215	45	45	0	0	45	45	0	213	3	17			13	6	4	2	1							215
september	215	27	27	0	0	72	72	0	169		13			47	6	4	2								170
3e kwartaal	224	124	124	0	0	178	178	0	158	3	30			50	55	14	4	1							170
oktober	170	19	19	0	0	44	44	0	101		2			4	21	15	2								145
november	145	53	53	0	0	35	35	0	123	1	5			8	13	8									163
december	163	62	62	0	0	34	34	0	75					7	5	10	1	11							131
4e kwartaal	170	134	134	0	0	113	113	0	101	1	7			19	39	33	3	11							191
Totaal	179	493	493	0	0	481	481	0	159	10	82		2	130	156	70	18	13							191

2022

Managementoverzicht per afdeling - werkvoorraden

CvT Bureau Limburg - FPC De Rooyse Wissel Venray <Totaal>

2022	begin voorraad	totaal instroom	instroom klacht	instroom gref	gref naar klacht	Uitstroom													eind voorraad						
						totaal uitstroom	uitstroom klacht	uitstroom gref	doorloop tijd	gegrond	ongegrond	deels gegrond	overgedragen	niet omvatbaar	ingerokken	ingerokken na demodelling	ingerokken ter zitting	afdoening na rogator		gref afgedaan	overig				
januari	229	34	34	0	0	29	29	0	126		2			8	15	1	3								231
februari	231	49	49	0	0	102	102	0	429		7		1	6	75	11									178
maart	178	52	51	1	0	37	37	0	114					11	12	14									193
1e kwartaal	226	135	134	1	0	168	168	0	223		9		1	25	103	26	3	1							155
april	193	92	91	1	0	50	50	0	239	4	9			19	9	7	1	1							235
mei	235	48	48	0	0	31	31	0	84	1	2			5	5	15	1								252
juni	252	43	42	1	0	16	15	1	134	1	3			1	2	7	1								279
2e kwartaal	193	183	181	2	0	97	96	1	152	6	14		1	26	22	24	2	1	1						279
juli	279	38	38	0	0	43	47	1	140	2	11			13	16	5									259
augustus	259	26	26	0	0	70	70	0	147		12			28	10	7	6	7							225
september	225	15	15	0	0	45	45	0	134	1	6			32	3	4									154
3e kwartaal	279	79	79	0	0	154	153	1	140	3	26			73	29	15	6	7	1						154
oktober	134	28	28	0	0	38	38	0	152	1	2			24	7	4									184
november	184	35	35	0	0	30	29	1	153		5		1	10	5	8									189
december	189	20	20	0	0	29	29	0	155		3			9	14	3									180
4e kwartaal	184	83	83	0	0	97	95	1	170	1	11		1	43	26	15									180
Totaal	226	480	477	3	0	526	523	3	171	10	63		3	167	180	81	11	9	2						180

Totaaloverzicht CvT Bureau Limburg 2023 – Beklagcommissie

Inrichting	Doorloop termijnen in dagen							Beslissingen									
	Instroom	Uitstroom	0-10	11-30	31-40	41-50	51-60	>60	Gegrond	Ongegrond	Deels gegrond	Overgedragen	Niet ontvankelijk	Ingetrokken	Ingetrokken na bemiddeling	Ingetrokken ter zitting	Afdoening na rogatoir verzoek
R.W Venray	493	481	9	70	26	22	12	342	10	82	0	2	130	156	70	18	13

Bijlage 3: klachten 2021, afgedaan in 2022

2021, afgedaan in 2022	Totaal Klachten	Gegronnd	Ongegronnd	Deels gegronnd	Niet ontvankelijk	Ingetrokken	Ingetrokken na bemiddeling	Ingetrokken ter zitting
Activiteiten (arbeid)	2				1	1		
Activiteiten (diversen)								
Activiteiten (lucht)	4	2	1		1			
Behandeling	2				2			
Bejegening	8				6	1	1	
Bewegingsvrijheid	31	1	15		3	8	2	2
Contact buitenw (bellen)	4				2	2		
Contact buitenw (bezoek)	6		1		4			1
Contact buitenw (media)								
Contact buitenw (post)	9				5	4		
Controle	5		4					1
Dwangbehandeling	1		1					
Eisen Verblijfsruimte	1		1					
Informatie/procedure	6				3	1	2	
Persoonlijke voorwerpen	13		2		8	3		
Nog onbekend	2		2					
Regime								
Rek. cour./zak- en kleedgeld	5				3	2		
Schadeverhaal								
Selectie/overpl. (int)								
Selectie/overpl. (ex)								
Transport								
Verlaten inrichting	9		1		5	2	1	
Verzorging (diversen)	5	2			1	2		
Verzorging (medische)	18	1			7	6	4	
Verzorging (persoonlijke)	7				6	2		
Verzorging (godsdienst)	0				0			
Rogatoir verzoek afgedaan	2							
Totaal	140	6	28	0	57	34	10	4