



> Retouradres Postbus 20301 2500 EH Den Haag

FPC de Rooyse Wissel  
T.a.v. mevrouw H. van Bussel  
Algemeen directeur  
Postbus 433  
5800 AK Venray

Turfmarkt 147  
2511 DP Den Haag  
Postbus 20301  
2500 EH Den Haag  
[www.inspectievenj.nl](http://www.inspectievenj.nl)

**Contactpersoon**

Datum 3 mei 2017  
Onderwerp Incidentonderzoek FPC de Rooyse Wissel

**Projectnaam**  
Incidentonderzoek FPC de  
Rooyse Wissel

**Ons kenmerk**  
2069480

**Kopie aan**  
De heer G. van Gemert,  
Directeur Forensische zorg

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

Geachte mevrouw Van Bussel,

**Aanleiding**

Op 24 oktober 2016 pleegde een patiënt (dhr. T.) binnen uw Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) de Rooyse Wissel een ernstig fysiek agressief delict jegens een medewerkster. Dhr. T. pleegde eerder, gedurende de tenuitvoerlegging van een tbs-maatregel in een ander FPC, tijdens een begeleid verlofmoment, een vergelijkbaar ernstig delict ten opzichte van een sociotherapeute. Voor dat delict kreeg hij opnieuw een tbs-maatregel opgelegd. Voor de tenuitvoerlegging daarvan werd hij begin 2016 in de Rooyse Wissel opgenomen.

De Inspectie Veiligheid en Justitie (Inspectie VenJ) heeft naar aanleiding van de piketmelding over het incident, aanvullende informatie opgevraagd bij FPC de Rooyse Wissel.

Op dat moment was uw organisatie al gestart met het gebruikelijke eigen onderzoek naar het incident volgens de SIRE (Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie)-methodiek. Hiertoe werd een onderzoekscommissie samengesteld. Het SIRE onderzoek gaat na welke relevante feitelijke gebeurtenissen en beslissingen voorafgaand aan een incident van belang zijn en in hoeverre er gewerkt is volgens de geldende regels en procedures<sup>1</sup>. De reikwijdte van het onderzoek betrof het moment van opname in de kliniek tot en met het incident. Mijn Inspectie besloot de conclusies van het interne onderzoek af te wachten.

De Inspectie ontving het vertrouwelijke SIRE-rapport op 30 december 2016. Het rapport bevatte de bevindingen en conclusies van de interne commissie en

---

<sup>1</sup> SIRE rapportages zijn vertrouwelijk en dienen ertoe om leerervaringen voor de eigen organisatie op te leveren.

benoemde een aantal verbetermaatregelen. De Inspectie kon zich grotendeels vinden in de bevindingen en conclusies<sup>2</sup>.

Datum  
3 mei 2017

Ons kenmerk  
-

Een aantal vragen werd in het rapport niet beantwoord. Deze vragen hadden onder andere betrekking op het gebruik van de voor handen zijnde delict-informatie, de informatieoverdracht tussen de diverse disciplines, de uitgevoerde risicotaxaties, de in de Rooyse Wissel geldende veiligheidsprocedures en het gebruik van veiligheidsmiddelen. Deze vragen waren voor de Inspectie aanleiding om in februari 2017 uw FPC te bezoeken om, uitgaande van genoemde vraagpunten, te beoordelen of de Rooyse Wissel de betrokken patiënt, met zijn verhoogde risicoprofiel, voldoende in beeld had.

#### *Onderzoeksmethode*

Voor de oordeelsvorming hadden de inspecteurs interviews met een vertegenwoordiging van de SIRE-commissie en direct betrokken medewerkers bij deze casus. Voorts namen zij, met uw instemming, kennis van alle relevante documenten<sup>3</sup> en van het (elektronisch) dossier van dhr. T.

De Inspectie VenJ aanschouwde op locatie de gebouwelijke situatie om een goed beeld te krijgen van de looplijnen van de oorspronkelijke locatie van het slachtoffer tot aan de plek waar het incident plaatsvond. Ook bekeek de Inspectie de op deze locatie voor handen zijnde veiligheidsvoorzieningen, zoals camera's, alarmknoppen en de mogelijkheden om toezicht te houden.

Onderstaand treft u een compacte weergave van de bevindingen, conclusies en aanbevelingen van dit inspectieonderzoek.

#### **Algemene conclusie**

De Inspectie VenJ concludeert dat de Rooyse Wissel in voldoende mate een beeld had van de risico's die samenhangen met het verblijf van dhr. T. binnen de instelling.

Betrokkene kwam na verblijf in de penitentiaire inrichting (PI) bij de Rooyse Wissel binnen met een positieve gedragsrapportage. Ook de overgedragen diagnostiek en anamnese vertoonden, naar de mening van de gedragsdeskundigen, een vrij positief beeld. Na kennisname van de beschikbare informatie besloten de behandelaren om vooralsnog qua aanpak te redeneren vanuit de aanname dat de meegeleverde gedragsgegevens een te rooskleurig beeld weergaven. Betrokkene werd op basis van zijn delicthistorie dan ook aangemerkt als een hoog risico patiënt wiens problematiek niet onderschat diende te worden. De Inspectie trof voor deze typering voldoende onderbouwing aan in het dossier van dhr. T., in de verslaglegging van de opnamebespreking en in beide behandelplannen<sup>4</sup>. Vrijwel direct na zijn plaatsing werd voor betrokkene een

<sup>2</sup> In verband met de interne vertrouwelijkheid van het SIRE rapport gaat de Inspectie daar in deze brief niet verder op in.

<sup>3</sup> Het betrof o.a. de verslagen van multidisciplinaire teambesprekingen, dagrapportages, behandelplannen en de wettelijke aantekeningen.

<sup>4</sup> FPC's stellen uiterlijk drie maanden na binnenkomst van een tbs-gestelde een behandelplan op. Het behandelplan wordt zes-maandelijks geëvalueerd.

individuele behandeling ingezet. De resultaten van deze therapie werden nauwgezet gevolgd door het hoofd behandeling.

Datum

3 mei 2017

Ons kenmerk

De kliniek had naast de informatie uit de PI behoefte aan aanvullende of verduidelijkende diagnostiek en risicotaxatie. Hiervoor is betrokkene na de opnamebespreking intern aangemeld. De Rooyse Wissel kampte begin 2016 echter met wachtlijsten voor diverse specialismen en therapieën. Het aanvullende onderzoek had daarom ten tijde van het incident slechts gedeeltelijk plaatsgevonden. Dat maakte echter voor de bejegening van dhr. T. geen verschil, omdat die al afgestemd was op een hoog risicoprofiel. Daar komt bij dat de risicotaxatie en het op basis daarvan in te richten risicomangement pas actueel zouden worden op het moment dat er sprake zou zijn van het aanvragen van verlof voor dhr. T.; een stadium waarin men met betrokkene nog niet was aanbeland.

Om de doelstellingen van een tbs met dwangverpleging te realiseren, is het noodzakelijk dat de tbs-gestelde een zekere mate van vrijheid krijgt binnen de instelling waar hij verblijft. Uit de Memorie van Toelichting van de Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden (Bvt) blijkt dat tbs met verpleging zowel een behandelingsfunctie als een beveiligingsfunctie heeft. De focus ligt op de behandeling van de tbs-gestelde en diens terugkeer in de maatschappij. De bescherming van de maatschappij en de rechten die de tbs-gestelde op grond van in de inrichting geldende voorschriften toekomen, moeten hierbij wel in acht worden genomen.<sup>5</sup> Wanneer een tbs-gestelde geen vrijheden worden verleend, is het vrijwel niet mogelijk om de effecten van de behandeling te toetsen. De Inspectie is zich ervan bewust dat het FPC binnen dit kader functioneert.

De kliniek kent vier verschillende niveaus waarbinnen aan de patiënten in de kliniek vrijheden worden toegekend.<sup>6</sup> Op het eerste niveau begeleidt het personeel een patiënt altijd buiten de afdeling en op het laatste niveau mag de patiënt zich binnen de gebouwen en op het buitenterrein onbegeleid begeven. Daar tussenin bevinden zich opbouwende gradaties van bewegingsvrijheid. Het behandelteam besluit onder verantwoordelijkheid van het hoofd behandeling op welk niveau een patiënt verblijft aan de hand van de volgende criteria:

- Transparante basishouding
- Gebleken afspraakbetrouwbaarheid
- Stabiel gedragsbeeld
- Medicatiebetrouwbaarheid
- Abstinentie van middelen en/of (betrokkenheid bij) handel
- Stabiliteit van gemoedstoestand/ gedrag
- Structurele inhoudelijke gesprekken met betrokkene

Binnen de kliniek is het gebruikelijk om patiënten die voldoen aan de gestelde criteria snel in niveau 3 te plaatsen. Dhr. T was hierop geen uitzondering. Bij misbruik of onbetrouwbaar gedrag kan het behandelteam onder verantwoordelijkheid van het hoofd behandeling of de afdelingsmanager besluiten dat het vrijhedenniveau van een patiënt direct wijzigt. Dhr. T. kwam binnen op niveau 1. Op basis van het gedrag dat hij in de eerste weken liet zien, is hij

<sup>5</sup> Kamerstukken II 1993/94, 23445, 3, p. 6-7.

<sup>6</sup> Intern bewegingsvrijhedenbeleid FPC de Rooyse Wissel, versie mei 2016.

binnen drie weken naar vrijhedenniveau 3 geplaatst. Tijdens zijn verblijf in uw kliniek vertoonde dhr. T. positief gedrag, hij voldeed aan alle gestelde criteria. In september besloot het behandelteam op basis van het 'Intern bewegingsvrijhedenbeleid' om dhr. T. in niveau 4 te plaatsen.

Datum  
3 mei 2017  
Ons kenmerk  
-

Omdat uw kliniek voortdurend alert was op het hoge risicoprofiel, concludeert de Inspectie dat noch het toegekende vrijhedenbeleid, noch het eerder genoemde feit dat de wachtlijsten voor vertraging zorgden in de behandeling van dhr. T., directe risico's hebben opgeleverd.

Wel is de Inspectie van mening dat u de wachttijden ten behoeve van geïndiceerde specialismen en therapieën zo kort mogelijk dient te houden. De Inspectie onderschrijft de aanbeveling van de SIRE commissie waarbij op basis van een hoog risicoprofiel geprioriteerd kan worden ten aanzien van de op de wachtlijst staande kandidaten.

#### **Overige bevindingen**

Tijdens het inspectiebezoek constateerde de Inspectie VenJ een aantal algemene punten die te rangschikken zijn onder de noemer 'forensische scherpste'. Deze punten wil de Inspectie vanuit het oogpunt van interne veiligheid bij u onder de aandacht brengen.

- In het gebouw voor Therapie, Leren en Werken (TLW) bevinden zich een aantal werklokalen naast elkaar waarbij op ooghoogte deels glazen scheidingswanden het doorkijken naar het volgende lokaal mogelijk maken. Echter, de glazen wanden waren ten tijde van het inspectiebezoek deels dicht gebarricadeerd met allerlei (berg-)materiaal.
- De Inspectie constateert dat de Rooyse Wissel in dit TLW-gebouw experimenteert met nieuwe 'staldeuren', die naar wens alleen aan de bovenzijde open kunnen, bijvoorbeeld als medewerkers zich alleen in de ruimte bevinden of het prettig vinden dat patiënten niet zomaar binnen kunnen lopen. De Inspectie juicht een verdere uitbreiding van dit concept op locaties waar die specifieke behoefte zich voordoet, toe.
- Het TLW-gebouw is, net als diverse andere ruimtes in de kliniek, uitgerust met camera's, waarvan het beeldmateriaal wordt opgenomen. Patiënten zijn hiermee bekend. De directie overweegt op het moment van inspectie nog of ze moet overgaan tot het aanbrengen van extra camera's in het TLW-gebouw. De vraag is echter of met de toch al grote hoeveelheid camerabeelden die op de centrale post uitgekeken moeten worden, extra camera's effect zullen gaan sorteren dan wel louter leiden tot schijnzekerheid. Duidelijke werkinstructies, die gericht cameratoezicht ten tijde van bijvoorbeeld activiteiten op een bepaalde locatie in de kliniek voorschrijven, lijken dan een effectievere oplossing.
- De Inspectie VenJ stelt vast dat het in de kliniek binnen het reguliere werkproces gebruikelijk is dat medewerkers 'één-op-één' contacten met een patiënt onderhouden. Het is dan wel zaak dat medewerkers zich altijd voldoende bewust zijn van de risico's bij het aangaan van die individuele contacten. Dat geldt eens te meer als die contacten plaatsvinden door niet-afdelingsgebonden personeel óf wanneer die contacten plaatsvinden op een dislocatie (zoals bijvoorbeeld het TLW-gebouw).

- De urinecontrole die bij dhr. T. direct na het incident is afgenomen, wees op het gebruik van een niet aan betrokkene voorgeschreven middel. Het is de Inspectie tijdens het onderzoek duidelijk geworden dat dit middel met de reguliere urinecontroles niet kan worden aangetoond. Het laboratorium waar u de urine laat testen kan dit middel niet traceren. Dhr. T. is gedurende zijn verblijf weliswaar frequent aan urinecontroles onderworpen, maar daarbij is het gebruik van dit middel niet getraceerd.

**Datum**

3 mei 2017

**Ons kenmerk**

-

**Aanbevelingen:**

- *zorg voor niet gebarricadeerde zichtlijnen in de kliniek;*
- *ontwikkel een werkinstructie waarbij de interne veiligheid gericht wordt ondersteund door cameratoezicht;*
- *ontwikkel beleid voor de manier waarop individuele contacten tussen tbs-gestelden en medewerkers (afdelingsgebonden als niet-afdelingsgebondenmedewerkers) dienen te worden vormgegeven.*
- *onderwerp tbs-gestelden periodiek aan urinecontroles waarbij op het gebruik van een variëteit aan middelen wordt getest.*

Ik vertrouw erop u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd over de resultaten van dit inspectieonderzoek.

Ik stuur een afschrift van deze brief aan de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie en aan de Directie Forensische Zorg van DJI.

Hoogachtend,

b.a.

J.G. Bos

Hoofd Inspectie Veiligheid en Justitie

