

Vergaderjaar 2018–2019

33 628

Forensische zorg

Nr. 61

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR RECHTSBESCHERMING

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 juni 2019

Op 25 april heeft u mij verzocht om een reactie op de brief van de heer J.Th.M. P. d.d. 2 april 2019 inzake misstanden binnen de forensische zorg. Dit naar aanleiding van een ernstig geweldsincident in de van Mesdag-kliniek, waar zijn zoon als behandelaar bij betrokken is geweest. Hiermee kom ik aan dit verzoek tegemoet.

Voordat ik in ga op de onderwerpen die de heer P. in zijn brief noemt, wil ik stilstaan bij de impact van dit geweldsincident. De heer P. geeft in zijn brief aan dat zijn zoon hier nog dagelijks fysieke en mentale klachten van ondervindt. Ook voor familieleden en vrienden is dit een ingrijpende gebeurtenis. Ik ben het met de heer P. eens dat we er alles aan moeten doen om dit soort incidenten te voorkomen. Ik wil hier dan ook nogmaals benadrukken dat geweld tegen behandelaars en hulpverleners onacceptabel is.

Van 2006 tot en met 2016 is onder leiding van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, het programma Veilige Publieke Taak (VPT) uitgevoerd dat als doel had het verminderen van het aantal agressie- en geweldsdelicten tegen werknemers met een publieke taak. Uw Kamer heeft de evaluatie van dit programma en de begeleidende brief op 19 december 2017 van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties ontvangen.¹ Het Ministerie van VWS heeft het VPT-programma ondersteund met het actieplan «Veilig werken in de Zorg (2012–2016)». Er zijn 800 instellingen financieel ondersteund met geld voor hun eigen anti-agressiemaatregelen. Met de campagne «duidelijk over agressie» en de bijbehorende website is bijgedragen aan het bewerkstelligen van een blijvende cultuuromslag in de zorg: agressie is nooit acceptabel en men komt altijd in actie na een incident. In de arbocatalogus ggz² staat beschreven welke maatregelen werkgevers en werknemers kunnen nemen om agressie zo veel als mogelijk te

¹ Kamerstuk 28 684, nr. 513.

² <https://www.gezondenveiligwerken.nl/>

voorkomen. Op 5 juni jl. is een werksessie gehouden met diverse partijen uit de zorg over agressie en seksuele intimidatie in de zorg, als basis voor vervolgstappen.

De heer P. stelt in zijn brief verschillende punten aan de orde, waar ik hieronder op in zal gaan: veiligheid binnen de Tbs-klinieken en risico-inschatting, nazorg voor personeel na incidenten (inclusief aansprakelijkheidsprocedures), de controle op verdovende middelen, het melden van incidenten en de rol van de Inspectie Justitie en Veiligheid (IJenV) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Veiligheid binnen de TBS-klinieken en risico-inschatting

De heer P. stelt in zijn brief dat de bescherming van medewerkers en hulpverleners binnen de TBS klinieken beter kan en moet. Dat onderschrijf ik. Juist in de sector forensische zorg is het van belang dat professionals zich beschermd weten, zodat zij zich volledig kunnen richten op de behandeling van patiënten en het verminderen van recidive. De afgelopen periode heb ik daarom geïnvesteerd in maatregelen om de kwaliteit en veiligheid binnen de forensische zorg op peil te brengen.

In juli 2018 heb ik met GGZ Nederland (GGZ NL), de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en de Federatie Opvang (FO) de Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg (2018–2021) getekend.³ In deze overeenkomst staan afspraken om de werkdruk te verlagen en de veiligheid te vergroten. Hiervoor is in totaal 28,5 miljoen euro beschikbaar gesteld. De Taskforce Kwaliteit en Veiligheid in de Forensische Zorg zet zich onder andere in voor de ontwikkeling van een opleidingsprogramma dat toegankelijk is voor alle forensische zorgaanbieders. In deze opleidingen krijgen veiligheid, het werken met risicotaxaties en het herkennen van risicofactoren een belangrijke plek. Daarnaast start binnenkort een arbeidsmarktaanpak, als onderdeel van behoud en werving van personeel.

Nazorg voor personeel na incidenten

In zijn brief geeft de heer P. aan dat zijn zoon ernstig letsel heeft opgelopen als gevolg van het geweldsincident en nog dagelijks kampt met de gevolgen hiervan. Het is wrang dat juist iemand die zich inzet voor de behandeling van deze categorie patiënten slachtoffer wordt van geweld. Ik leef mee met het slachtoffer en de familie.

Volgens de heer P. zijn de medische hulp en de nazorg voor zijn zoon tekort geschoten. Bij incidenten kan een kliniek terugvallen op de interne medische dienst voor patiëntenzorg of de reguliere hulpverlening inschakelen. In dit geval is de zoon naar het ziekenhuis overgebracht. Daarnaast is in iedere kliniek collegiale opvang beschikbaar. Dit is een team van speciaal opgeleide medewerkers dat de eerste nazorg na een incident op zich neemt. Afhankelijk van de ernst van het incident kan een kliniek in aansluiting op deze eerste nazorg externe expertise inschakelen. Dat laatste is in dit geval ook gebeurd. De kliniek heeft het nazorgbeleid inmiddels aangescherpt, onder andere door hier meer personeel voor beschikbaar te stellen.⁴

Uit de brief begrijp ik dat er op dit moment een letselschadeprocedure loopt die als zeer belastend wordt ervaren voor de zoon. Ik kan mij dat

³ Kamerstuk 33 628, nr. 34.

⁴ Na calamiteiten wordt in elke TBS-kliniek een incidentanalyse opgesteld. De kliniek volgt de aanbevelingen uit die analyse op en rapporteert hierover aan de betreffende inspectie.

goed voorstellen. De heer P. doet een aantal voorstellen om de afwikkeling van de aansprakelijkheid bij dit soort incidenten anders te regelen. Particuliere zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor goed werkgeverschap en hebben een eigen zorgplicht voor medewerkers. Dat betekent dat het niet aan de Staat maar aan deze klinieken zelf is om regelingen te treffen rondom zaken als aansprakelijkheid en rechtsbijstand. Voor de aansprakelijkheid geldt vervolgens dat zaken worden afgewikkeld volgens de betreffende verzekeringsvoorwaarden. Omdat ik begrijp dat dergelijke procedures belastend kunnen zijn voor medewerkers, heb ik de Taskforce Veiligheid en Kwaliteit gevraagd of zij het veld willen bevragen naar hun ervaringen hiermee. Als blijkt dat dit een breder ervaren probleem is, zal ik met het veld bespreken wat verbetermogelijkheden zijn.

De controle op verdovende middelen

Ik ben het niet eens met de heer P. dat gebruik van en handel in verdovende middelen binnen tbs-klinieken geaccepteerd wordt. De IJenV heeft hier recent onderzoek naar gedaan en monitort de daaruit voortkomende verbetermaatregelen via regulier toezicht. Uit het laatste onderzoek naar contrabande in Forensisch Psychiatrische Centra (FPC's) bleek dat deze substantieel hebben geïnvesteerd in het verbeteren en het verkleinen van de risico's. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het aanbrengen van meer hekwerken, camera's en detectiesystemen.⁵

In de Meerjarenovereenkomst FZ is afgesproken dat partijen hun activiteiten rond het terugdringen van contrabande in klinieken continueren. Daarnaast wordt de grondslag voor het opstellen van huisregels in het besluit rechtspositieregeling BOPZ verruimd, waardoor klinische forensische zorgaanbieders in staat worden gesteld de controle op contrabande scherper vorm te geven.

Melden van incidenten en de rol van de Inspecties

De heer P. stelt vraagtekens bij en doet suggesties voor het toezicht op de tbs-klinieken. Ik ben van mening dat in het huidige stelsel voldoende waarborgen zijn ingebouwd voor het toezicht op de instellingen voor forensische zorg en een snelle en onafhankelijke afwikkeling van incidenten.

Het toezicht op de forensische zorg wordt uitgeoefend door de IGJ en de IJenV. Beide inspecties werken hierbij nauw samen.

Calamiteiten en ernstige geweldsincidenten dienen te worden gemeld en in eerste instantie door de instellingen zelf te worden onderzocht. Iedere melding wordt door de Inspecties serieus genomen, waarbij er geen onderscheid wordt gemaakt in ernst of een al dan niet fatale afloop. Ook meldingen van niet-fatale incidenten worden dus in behandeling genomen. Als een melding daar aanleiding toe geeft, volgen de Inspecties de verbetermaatregelen die de kliniek neemt naar aanleiding van het incident.

In specifieke gevallen zullen de Inspecties zelf een incidentonderzoek starten, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van maatschappelijke onrust of structurele problematiek. De Inspecties gaan structureel na of aanbevelingen uit eerder onderzoek zijn opgevolgd.

Zonder op de details van deze zaak in te gaan, heb ik van beide Inspecties vernomen dat zij geen aanleiding zien voor eigen onderzoek in deze zaak.

⁵ Kamerstuk 29 452, nr. 211

De IJenV volgt de voortgang van de verbetermaatregelen, door zich op verschillende momenten op de hoogte te laten stellen over de voortgang van de verbetermaatregelen.

Tot slot

De heer P. vraagt terecht aandacht voor veiligheid in de forensische zorg. Ik waardeer de betrokkenheid die uit zijn brief spreekt. De forensische zorg speelt een belangrijke rol in de veiligheid van de samenleving. Ik verwacht dat met de hierboven genoemde maatregelen uit de Meerjarenovereenkomst de randvoorwaarden op peil worden gebracht, waardoor medewerkers in de forensische zorg hun werk veilig kunnen uitvoeren. Gezamenlijk moeten we zien te voorkomen dat medewerkers in de forensische zorg slachtoffer worden van geweld, met alle gevolgen van dien.

De Minister voor Rechtsbescherming,
S. Dekker