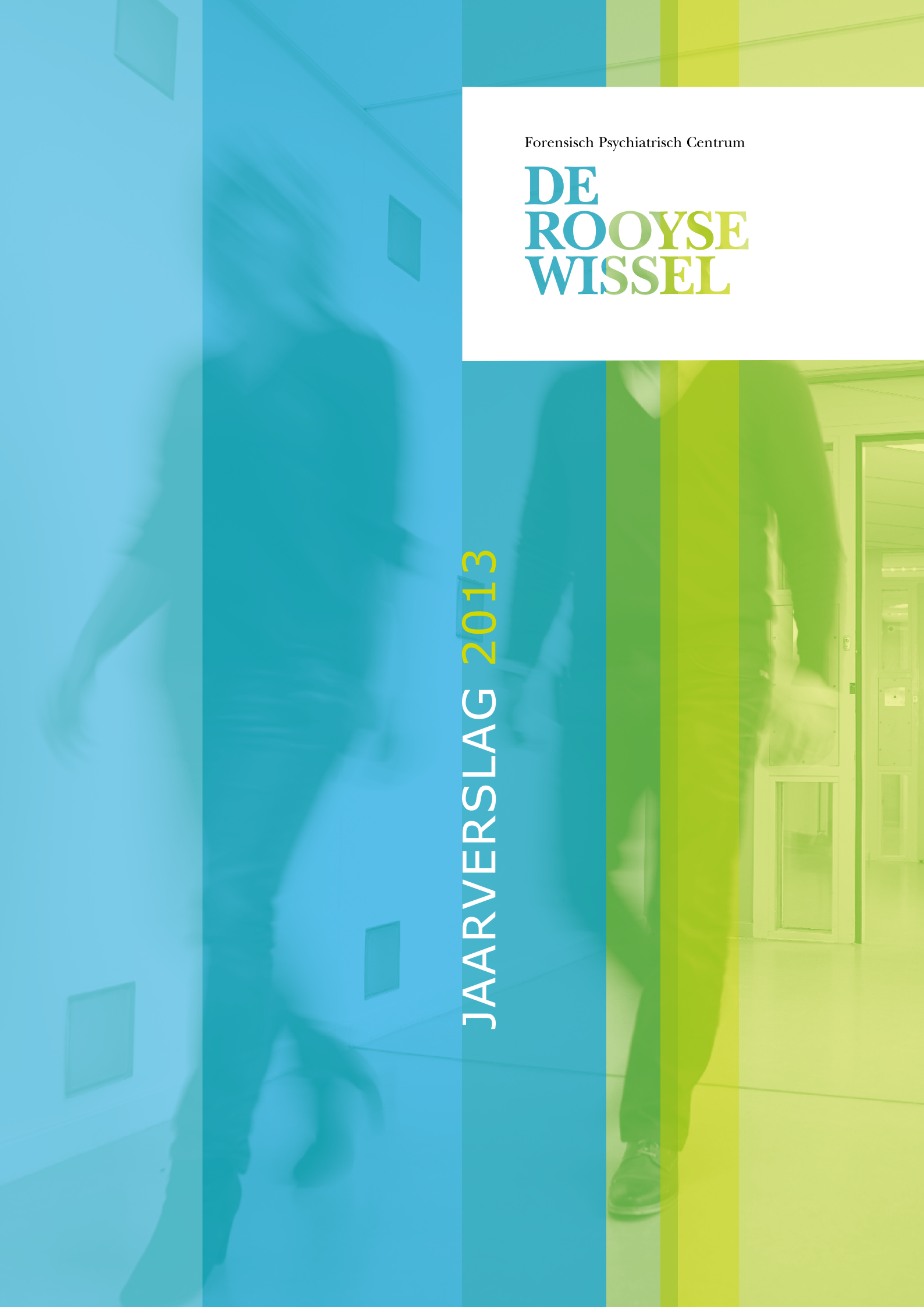
Forensisch Psychiatrisch Centrum

DE ROOYSE WISSEL

JAARVERSLAG 2013



Colofon/uitgangspunten jaarverslag

In het jaarverslag 2013 van FPC de Rooyse Wissel wordt verslag gedaan over de periode van 1 januari 2013 tot en met 31 december 2013.

Meer kwantitatieve gegevens, de jaarrekening en de accountantsverklaring zijn te raadplegen via www.jaarverslagenzorg.nl.

Uitgave: FPC de Rooyse Wissel, augustus 2014

Forensisch Psychiatrisch Centrum de Rooyse Wissel
Wanssumseweg 12A – 5807 EA Oostrum
Postbus 433 – 5800 AK Venray
Tel: 0478-635200

Website: www.derooysewissel.nl
E-mail: info@derooysewissel.nl

KvK: 41064747

Vormgeving
Studyo-n, ‘s-Hertogenbosch

Drukwerk
Van den Munckhof, Venray

Voorwoord

De Raad van Bestuur van de Rooyse Wissel biedt u het jaarverslag 2013 aan. Het is goed te zien dat de Rooyse Wissel ook in tijden van verandering haar innovatieve kracht behoudt.

In 2013 kwam er noodgedwongen een einde aan de unieke en intensieve samenwerking tussen Penitentiaire Inrichting Limburg-Zuid en de Rooyse Wissel in FPC/PPC Overmaze. Een voortzetting van de samenwerking zou gelet op de kosten niet langer verantwoord zijn. Wat volgde was een grote verhuisoperatie, waarbij patiënten werden overgeplaatst naar de locatie van de Rooyse Wissel in Venray. Door de sluiting van de locatie Overmaze bleek een gedeelte van de medewerkers boventallig. Met pijn in het hart is afscheid van hen genomen.

Het is bewonderenswaardig dat deze operatie nagenoeg vlekkeloos is verlopen. In september 2013 werd het project 'Sluiting Overmaze' afgerond. Dit betekent niet dat we klaar zijn. De aandacht gaat nu uit naar het creëren van een Rooyse Wissel-cultuur, zonder onderscheid te maken tussen een zogenaamde Venrayse of Maastrichtse mentaliteit en FPC en PPC. Dit is een opdracht voor de gehele organisatie, elke medewerker kan hieraan een bijdrage leveren. De directie heeft deze opdracht opgenomen in de beleidsnotitie 'Samen naar een flexibele Rooyse Wissel, om met Zorg en Expertise te kunnen Ondernemen'. Daarin wordt toegewerkt naar een wendbare organisatie die anticipeert op haar omgeving, medewerkers die trots en betrokken zijn en professionals in alle lagen van de organisatie die met de managers verantwoordelijkheid nemen voor de goede zaak; de verpleging, behandeling en begeleiding van onze patiënten. Deze opdracht vindt veel weerklank bij medewerkers en patiënten.

De Rooyse Wissel wordt daarbij uitgedaagd om behandeling efficiënter en effectiever vorm te geven en daarbij kwalitatief hoogstaande zorg te blijven leveren. Met onder meer het project 'Herijking Sociotherapeutisch Milieu', zorgprogrammering en academisering wordt geanticipeerd op deze ontwikkeling.

Alle lof en waardering gaan uit naar de medewerkers van de Rooyse Wissel. Met tomeloze energie en inzet hebben zij bijgedragen aan de prestaties van 2013.

Raad van Bestuur

Drs. J.A.M.A. Venmans
Voorzitter

Dr. A.A.G. Verwaaijen

Directie

H.M. van Bussel
Directeur Organisatie

Inhoudsopgave

1.Kerngegevens pagina 7

1.1 Kernactiviteit pagina 7

1.2 Speerpunten DJI pagina 8

1.3 Prestatie-indicatoren DJI pagina 10

1.4 Prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie en inspectie pagina 16

1.5 Prestatie-indicatoren doelmatigheid pagina 19

2. Het jaar 2013 pagina 23

2.1 FPC Overmaze pagina 23

2.2 Organisatieverandering pagina 24

2.3 Kwaliteit pagina 25

2.4 Veiligheid pagina 26

2.5 Medewerkers pagina 27

2.6 Zorgprogrammering pagina 33

2.7 Project sociotherapie pagina 33

2.8 Imago pagina 33

2.9 Patiënttevredenheidsonderzoek pagina 34

2.10 SGLVG pagina 35

2.11 Academisering pagina 36

2.12 SCT pagina 38

2.13 2014 en verder pagina 38

3.Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering pagina 39
3.1 Algemeen pagina 39
3.2 Raad van Bestuur en directie pagina 39
3.3 Raad van Toezicht pagina 40
3.4 Patiëntenraad pagina 41
3.5 Ondernemingsraad pagina 41
3.6 Financiën pagina 42

Bijlagen pagina 45
Bijlage 1: Jaarverslag Raad van Toezicht pagina 47
Bijlage 2: Jaarverslag Patiëntenraad pagina 49
Bijlage 3: Jaarverslag Ondernemingsraad pagina 51
Bijlage 4: Ketenpartners pagina 57
Bijlage 5: Onderzoeken, publicaties en lezingen pagina 59

Leeswijzer

Voor u ligt het jaarverslag 2013 van Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) de Rooyse Wissel. Het jaarverslag bestaat uit een aantal onderdelen:

Kerngegevens: hierin wordt beschreven wat de kernactiviteit is, en worden de prestatie-indicatoren toegelicht.

Het jaar 2013: dit hoofdstuk geeft een overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen in 2013. Ook wordt kort toegelicht wat in 2014 staat te gebeuren.

Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering: dit hoofdstuk geeft informatie over o.a. bestuur, toezicht en ondernemingsraad

Bijlagen

Voor de resultaten van Forensisch Psychiatrische Polikliniek de Horst (hierna: de Horst) wordt verwezen naar het separaat opgestelde jaarverslag van de Horst.

1. Kerngegevens

1.1 Kernactiviteit

De Rooyse Wissel is een particulier forensisch psychiatrisch instituut ter verpleging en/of behandeling van (tbs-)patiënten binnen een beveiligd kader (typering Geestelijke Gezondheidszorg – Forensische Zorg). Het doel van de Rooyse Wissel is het tot maatschappelijk aanvaardbaar niveau terugbrengen van het delictgevaar, met als streven terugkeer of handhaving van de patiënt in de maatschappij. De Rooyse Wissel staat tevens voor het verlenen van kwalitatief hoogstaande zorg aan (forensisch) psychiatrische patiënten en het, in samenwerking met relevante partners, uitwisselen en verzamelen van expertise. Polikliniek de Horst maakt deel uit van de Rooyse Wissel.

NAAM VERSLAGLEGGENDE RECHTSPERSOON	FORENSISCH PSYCHIATRISCH CENTRUM DE ROOYSE WISSEL
Adres	Wanssumseweg 12a
Postcode	5807 EA
Plaats	Venray
Telefoonnummer	0478635200
KvKnummer	41064747
E-mailadres	info@derooysewissel.nl
Internetpagina	www.derooysewissel.nl
Rechtsvorm	Stichting

De Rooyse Wissel maakt deel uit van de holding CONRISQ Groep. Deze holding is 1 januari 2010 opgericht door Stichting Orthopedagogisch Centrum Ottho Gerhard Heldring, Ambulatorium Ottho Gerhard Heldring en Stichting Forensisch Psychiatrisch Centrum de Rooyse Wissel. Vanaf 1 januari 2012 maakt Bijzonder Jeugdwerk Brabant deel uit van de holding en met ingang van 1 juli 2013 is Stichting Pactum Jeugd en Opvoedhulp toegetreden.

Tezamen vormen de holdingstichting en de dochterstichtingen een concern. De holding Stichting CONRISQ Groep is tevens als rechtspersoon de bestuurder van de dochterstichtingen.
De CONRISQ Groep heeft een Raad van Toezicht die conform de Zorgbrede Governance Code het toezicht uitoefent op de holdingstichting en de tot het concern behorende dochterstichtingen. De dochterstichtingen hebben geen (eigen) Raad van Toezicht.

De CONRISQ Groep heeft onder meer als doel het in concernverband aansturen van stichting CONRISQ Groep en de tot het concern behorende dochterstichtingen. De dochterstichtingen zijn aparte zelfstandige rechtspersonen met gescheiden financieringsstromen.

Dit jaarverslag heeft alleen betrekking op dochterstichting de Rooyse Wissel.

1.2 Speerpunten DJI

De Dienst Justitiële Inrichtingen van het ministerie van Veiligheid en Justitie heeft voor 2013 drie speerpunten bepaald: recidivevermindering, ketensamenwerking en continuïteit van zorg en kwaliteitsverbetering van de geboden zorg. De Rooyse Wissel rekent deze speerpunten sinds jaar en dag tot haar kernactiviteiten.

Recidivevermindering

Recidivevermindering is een kerntaak van de Rooyse Wissel en komt dan ook tot uitdrukking in de missie en visie van de organisatie. Het voorkomen van recidive wordt gezien als het resultaat van de basiszorg in combinatie met een op de risicofactoren geënte behandeling. Alle (behandel)activiteiten die door de Rooyse Wissel worden ontplooid, zijn gericht op de doelstelling om recidives te voorkomen. Het behandelplan omvat diagnostiek, doelen en resultaten ten aanzien van de risicofactoren. Delict-gerelateerde risicofactoren staan centraal tijdens de behandelplanbespreking en zijn de kern van de bespreking tijdens een verlofaanvraag. Veel energie is en wordt ook gestoken in risicotaxaties en de deelname in en de bijdrage aan de landelijke dataverzameling (LDR). De kwaliteit van risicotaxaties en risicomanagement staat voortdurend centraal. Daar waar nodig en mogelijk worden verbeteringen doorgevoerd. Incidenten worden standaard op een gestructureerde wijze geanalyseerd. Dit kan leiden tot verbetermaatregelen om een nieuw incident te voorkomen, dan wel een aanloop hiertoe in een vroeg stadium te herkennen.

De Rooyse Wissel doet elke twee jaar structureel onderzoek naar de recidives van (oud-)patiënten conform de werkwijze van de landelijke recidivemonitor van het WODC. In 2012 zijn de eerste onderzoeksresultaten sinds de start van de Rooyse Wissel in 2000 gepubliceerd. Uit de eerste resultaten van ex-ter-beschikkinggestelden die tussen 2004 en 2008 zijn uitgestroomd uit de Rooyse Wissel blijkt dat ruim 73% niet meer in aanraking komt met justitie. Verder blijkt dat ruim 84% geen zeer ernstige delicten (delicten met een strafdreiging van acht jaar of meer) meer pleegt en dat 89% geen tbs-waardige delicten meer pleegt. De data voor de volgende groep patiënten zijn opgevraagd en de resultaten zullen medio 2014 worden gepubliceerd.

Daarnaast heeft het verfijnen van de processen betrekking hebbende op zorgprogrammeringen, wachtlijstbeheer en doorlooptijden een positief effect op de behandeling en daarmee op het terugdringen van recidives. Standaard worden bovendien prospectieve risico-inventarisaties uitgevoerd. Jaarlijks wordt een aantal daartoe aangewezen processen aan een kritische analyse onderworpen. Ook dit draagt bij aan het terugdringen van recidives.

Ketensamenwerking en continuïteit van zorg

Naast recidivevermindering komt ook ketensamenwerking en continuïteit van zorg tot uitdrukking in de missie en visie van de Rooyse Wissel. Ketensamenwerking en continuïteit van zorg zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Het is immers van groot belang dat betrokken partijen binnen een zorgtraject hun acties betreffende een patiënt op elkaar afstemmen, de voortgang monitoren en elkaar van relevante informatie voorzien. Daarbij is het bewaken en proactief bewerken van de doorstroom van niet te onderschatten belang; niet alleen voor de continuïteit van zorg, maar vooral ook vanwege het beheersen van het recidiverisico. Het zijn van een vanzelfsprekende en betrouwbare ketenpartner staat hoog in het vaandel van de Rooyse Wissel. Ambulante zorg- en verblijfsvoorzieningen zijn belangrijk voor de door- en uitstroom. De resocialisatieopdracht kan alleen worden uitgevoerd in nauwe samenwerking met ketenpartners. Met zorg worden de contacten onderhouden en geëvalueerd en voortdurend wordt geïnvesteerd in de relatie met nieuwe partners. In toenemende mate worden ketenpartners in een zo vroeg mogelijk stadium bij de behandeling betrokken. Het vruchtbare resultaat van de nauwe samenwerking in de keten blijkt uit het gegeven dat de Rooyse Wissel steeds vaker wordt betrokken bij de (aanpak van) problemen van maatschappelijke overlast. De Rooyse Wissel is stevig verankerd in Veiligheidshuizen in Limburg. Met de ontkoppeling van titel en bed is ook meer en meer sprake van ontschotting binnen de (forensische) zorg. Met name op het vlak van behandeling en doorstroom van SGLVG-patiënten wordt steeds meer de actieve samenwerking binnen de keten gevonden met concrete resultaten, getuige ook het gezamenlijke initiatief met ketenpartner STEVIG bij de opzet van forensische RIBW-plaatsen. Ook de nauwe samenwerking met woningbouwcoöperaties en reclasseringsorganisaties is van grote bete-

kenis bij het realiseren van continuïteit van zorg. In bijlage 4 is weergegeven met welke ketenpartners de Rooyse Wissel veel samenwerkt bij het verbeteren van de zorg, hulp en/of dienstverlening aan de patiënt.

Kwaliteitsverbetering van de geboden zorg

Kwaliteitsverbetering behoort naast recidivevermindering en ketensamenwerking en continuïteit van zorg tot de kerntaken van de organisatie. Kwaliteitsverbetering van de geboden zorg behelst tevens het verbeteren van kwaliteit op systeemniveau, waarbij het vooral gaat om het borgen van de aandacht voor kwaliteit op systeem- en instellingsniveau. De aanwezigheid van een goed geborgd kwaliteitscontrolesysteem gekoppeld aan bij voorkeur externe toetsing en feedback is hierbij een conditio sine qua non. Daarnaast dient kwaliteitsverbetering zich vooral ook te voltrekken op de werkvloer, traditioneel in kennisintensieve organisaties de plaats waar zich een hoge concentratie van kennis, kunde en expertise in de persoon van de hoogopgeleide professional bevindt. Direct hieraan gekoppeld vormen het initiëren van of participeren in wetenschappelijk onderzoek, deelname aan academische werkplaatsen, langdurige en nauwe samenwerking met universiteiten en andere onderzoeksinstituten, een onmisbare schakel in kwaliteitsverbetering van de geboden zorg en dan vooral op het terrein van de effectiviteit van de forensische behandeling en zorg.

De Rooyse Wissel acteert zeer (pro)actief op de drie sterk samenhangende terreinen van kwaliteitssysteem, professionele kwaliteit en wetenschappelijk onderzoek. Achterliggende gedachte is dat kwaliteit en kwaliteitsdenken niet ergens 'belegd' moeten worden, maar eerder een intrinsiek bestanddeel moeten vormen van de professionele organisatie. Immers in een professionele (behandel)organisatie is de focus voortdurend, naast en tijdens het uitvoeren van de primaire taak, gericht op het verbeteren, evalueren en aanpassen op basis van nieuwe inzichten in functie van het verbeteren van het (behandel)resultaat. Overigens geeft de Rooyse Wissel zich rekenschap van het feit dat 'beter' kan ontaarden in de vijand van 'goed'. Eerst 'goed' doen en dan 'beter' zoeken, is dan ook het uitgangspunt voor de Rooyse Wissel. Incidenteel kan sprake zijn van een prestatie welke niet 'goed' of 'beter' is. Het kwaliteitsmanagementsysteem signaleert dit. Het kwaliteitsmanagementsysteem draagt bij aan het adequaat sturen van de organisatie ten behoeve van een optimaal behandelklimaat en behandelproces. Dat dit systeem functioneert getuige ook het toegekende HKZ-(kwaliteits)certificaat.

1.3 Prestatie-indicatoren DJI

In onderstaande tabel zijn de cijfers weergegeven van de prestatie-indicatoren DJI over 2012 en 2013. Tevens is de afspraak over 2013 in de tabel opgenomen. Onder de tabel worden de cijfers toegelicht.

	GEREA-LISEERD 2012	AF-SPRAAK 2013	GERE-ALI-SEERD 2013	TOELICHTING
Bezettingsgraad	91,7%	100%	90,3%	
Instroom eerste opnames	0	5	16	
Doorstroom trans-murale afdeling	5	20	12	
Doorstroom GGZ	24	20	12	
Doorstroom overi-ge bestemming	0	1	0	
Uitstroom einde tbs conform	0	0	0	
Uitstroom einde tbs contrair	0	2	0	
Uitstroom voor-waardelijk einde tbs	23	8	31	
Uitstroom einde tbs vanuit proef-verlof	4	10	5	
Uitstroom over-plaatsing naar andere kliniek	6	1	14	In 2013 meer overplaatsingen naar andere fpc's dan andere jaren. In de meeste gevallen op positieve gronden in het kader van re-socialisatieperspectief, humanitaire gronden in verband met netwerk of vooruitgrijpen op de regionale plaatsing die wordt ingevoerd. Zie voor meer informatie 'Uitplaatsingen naar andere klinieken' op pag. 13
Uitstroom over-plaatsing naar an-dere voorziening	0	4	0	
Uitstroom aan-tal proefverloven gestart	5	3	2	
Uitstroom aantal ingetrokken proef-verloven	0	0	0	
Aantal ontvluch-tingen	0	0	0	
Aantal onttrekkin-gen vanaf terrein buiten externe beveiligingsring	0	<2	0	
Aantal onttrek-kingen tijdens toegestaan verblijf buiten het FPC	9	<2	6	Zes onttrekkingen waarvan twee adminis-tratief. Drie patiënten werden binnen 6 uur aangehouden, 1 patiënt werd na 32 uur aan-gehouden.

Vervolg tabel vorige bladzijde

	GEREA-LISEERD 2012	AFSPRAAK 2013	GEREALISEERD 2013	TOELICHTING
Bijzonder voorval natuurlijke dood	1	<2	0	
Bijzonder voorval Suïcide	1	<2	0	
Bijzonder voorval Overige onnatuurlijke dood	0	<2	0	
Bijzonder voorval Overige geweldsincidenten	3	<2	1	
Bijzonder voorval Overige ernstige incidenten, politiek of publiciteitsgevoelig	5	<2	2	
Aantal gegronde klachten	37	<15	14,5	
Aantal geweldsplegingen tussen patiënten	3	<10	2	
Aantal geweldplegingen tegen personeel	5	<10	6	
Aantal recidives tijdens uitvoering tbs-maatregel	0	0	1	
Gemiddelde behandelduur (peilmoment 1 sept.)	82 mnd.	<75 mnd.	84 mnd.	Zie 1.5, op pag. 19
Gemiddelde verblijfsduur (peilmoment 1 sept.)	71 mnd.	<55 mnd.	78 mnd.	Zie 1.5, op pag. 19
Financieel jaarresultaat	>0	positief jaarresultaat	>0	

Bezettingsgraad patiënten

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de geleverde producten over 2013.
Met DForZo is een productieafspraak gemaakt over 2013 van 205 bedden. Het gemiddelde gerealiseerde aantal bedden in 2013 ligt op ruim 185. Hiermee is de bezettingsgraad over 2013 90,3%. Door de sterke landelijke terugloop van patiënten is de afspraak voor het aantal eerste opnames standaard voor elke fpc op vijf gezet.
Mede als gevolg van de capaciteitsterugloop is in maart 2013 op basis van het Masterplan van het ministerie van Veiligheid en Justitie besloten drie klinieken te sluiten. Dit zorgde voor een onzekere periode tezamen met de sluitingsactiviteiten van de locatie in Maastricht.

PRODUCTEN	AFSPRAAK 2013	GEREALISEERD 2013
Doorstroom	**67**	67
Verblijf	**48**	48
Tender plaatsen	**90**	70,2
Totaal	**205**	185,2
		TOTAAL
Vlucht/beheersgevaarlijk	0	0
Eerste opnames	5	16

Instroom

In 2013 hebben 16 eerste opnames plaatsgevonden. Daarnaast zijn patiënten opgenomen in het kader van crisisopnames en overplaatsingen. In 2013 zijn in totaal 31 patiënten opgenomen binnen de Rooyse Wissel.

Doorstroom

In 2013 zijn 24 patiënten doorgestroomd; twaalf naar een GGZ-voorziening en twaalf naar een voorziening in eigen beheer. Om de doorstroom van SGLVG-patienten te bevorderen, heeft de Rooyse Wissel een eigen RIBW-voorziening opgezet. Nauwe samenwerking en (kennis)uitwisseling vindt plaats met ketenpartners in de omgeving.

Uitstroom

In 2013 zijn 31 patiënten uitgestroomd, allen voorwaardelijk. Hiervan hebben vijf proefverloven geleid tot een voorwaardelijke beëindiging.

Uitplaatsingen naar andere klinieken

Het totaal aantal overplaatsingen naar andere fpc's lag in 2013 hoger dan andere jaren. De meeste overplaatsingen betroffen echter positieve gronden in het kader van resocialisatieperspectief, humanitaire gronden in verband met netwerk of vooruitgrijpen op de regionale plaatsing die wordt ingevoerd. Door de sluiting van locatie Maastricht en de vele verhuizingen van patiënten die daarmee gepaard gingen, is de kliniek soepel omgegaan met overplaatsingsverzoeken van patiënten. Een aantal patiënten is overgeplaatst om geografische redenen (afstand netwerk patiënt) of ten behoeve van

het vervolgtraject van de patiënt. Daarnaast zijn patiënten overgeplaatst na een longstay-toewijzing, een ernstig incident binnen de kliniek of na hervatting van de dwangverpleging. Het aantal overplaatsingen op negatieve gronden (vijf) is aanmerkelijk kleiner.

Aantal ontvluchtingen

In 2013 heeft zich geen ontvluchting voorgedaan.

Aantal onttrekkingen

Door de Rooyse Wissel is vanaf eind 2012 fors ingezet op het tot het minimum beperken van het aantal onttrekkingen. Vanwege het relatief hoge aantal onttrekkingen (negen) in 2012 zijn het risicomanagement en de verlofprocedure zorgvuldig geanalyseerd en herijkt. Zo worden interne en externe verloven in samenhang met de vroegsignalering tenminste wekelijks geëvalueerd. Steeds wordt kritisch gekeken naar de benodigde tijd in relatie tot het verlofdoel. Ieder verlof kent ook slechts één doelgerichte activiteit. Gecombineerde verloven worden niet meer toegestaan. In interne processen is vastgelegd dat het verlofproces tenminste jaarlijks wordt geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

Deze herijking heeft ertoe geleid dat het aantal onttrekkingen in 2013 is gedaald tot zes. In alle zes de gevallen ging het om patiënten met een onbegeleid of transmuraal verlofkader. Bij twee van deze zes patienten was er sprake van een zogenaamde administratieve onttrekking, waarbij de patiënten niet open zijn geweest naar het behandelteam en niet op de afgesproken plek waren tijdens het verlof. Beide patiënten meldden zich (tijdig) bij de kliniek. In de andere vier gevallen werden patiënten aangehouden. Drie van hen werden binnen zes uur aangehouden, één patiënt binnen 32 uur.

Bijzondere voorvallen

De Rooyse Wissel heeft in 2013 drie keer melding gemaakt van een bijzonder voorval (diefstal, ongeoorloofde praktijken tijdens verlof, bezit stanleymesje) anders dan de gemelde geweldplegingen of onttrekkingen.

Aantal onherroepelijk gegronde klachten

De beklagcommissie uit de Commissie van Toezicht hanteert een eigen registratiemethode waarbij kortweg alle correspondentie van patiënten die het secretariaat van de beklagcommissie ontvangt, in beginsel als klacht wordt aangemerkt, ook als bemiddeling bedoeld is of geïnitieerd wordt door de voorzitter van de beklagcommissie. De klachtregistratie van de Rooyse Wissel gebeurt op andere wijze. Wij tellen alleen de daadwerkelijke klachten waarover de kliniek geïnformeerd wordt en waarbij een reactie (verweerschrift) wordt gevraagd en de klacht aldus formeel wordt afgedaan. De klachtregistraties van de beklagcommissie en de Rooyse Wissel lopen om die reden uiteen. Hieronder de gegevens van de Rooyse Wissel.

Beklag

In het jaar 2013 werden door patiënten in totaal 241 klachten ingediend. Van deze 241 klachten zijn 68 klachten (28,21%) ingediend door één patiënt. Het

aantal ingediende klachten is in vergelijking met 2012 met 60 stuks afgenomen. Het aantal gegronde klachten in 2013 bedroeg 14,5 (2012: 37) De verbeteracties gericht op én minder klachten én minder gegronde klachten zijn succesvol gebleken.

Tuchtzaken

In 2013 werden door patiënten van de Rooyse Wissel 22 nieuwe tuchtprocedures (soms bestaande uit meerdere klachtonderdelen) opgestart tegen verschillende medewerkers. 14 van deze procedures werden door één patiënt ingediend. De andere 8 zaken werden door 6 andere patiënten ingediend. Enkele sociotherapeuten die tevens verpleegkundige zijn, twee GZ-psychologen en een directeur zagen een tuchtklacht tegen zich ingediend. 12 van deze tuchtprocedures hebben reeds in 2013 een afronding (in eerste aanleg) gekregen, 5 tuchtzaken werden door het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven als kennelijk ongegrond afgewezen, 2 zaken werden niet-ontvankelijk geacht en 5 zaken werden door de klagende patiënt in 2013 alsnog ingetrokken. In 5 van de tuchtuitspraken werd overigens door de klager beroep ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege. Al deze beroepszaken wachten nog op behandeling door het Centraal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege deed in 2013 wel drie maal uitspraak in tuchtzaken die in 2012 tegen medewerkers van de Rooyse Wissel waren ingediend en die in 2013 bij dit hoogste orgaan waren ingebracht. Elk van deze drie beroepen, ingesteld door de klagers, werd verworpen, waardoor de klachten niet-ontvankelijk bleven. Naast de tuchtprocedures die door patiënten werden opgestart, heeft de Rooyse Wissel in 2013 ook een tuchtprocedure met drie klachtonderdelen tegen een oud-medewerker ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege. In januari 2014 deed het Regionaal Tuchtcollege uitspraak in deze zaak. Alle klachten werden gegrond verklaard en betrokken oud-medewerker kreeg een waarschuwing opgelegd.

Concluderend kan gesteld worden dat in 2013 een forse toename van het aantal tuchtzaken heeft plaatsgevonden (ter vergelijk: in 2010 en 2011 werden steeds drie nieuwe tuchtzaken opgestart. In 2012 waren er zes nieuwe tuchtzaken). Een en ander wordt grotendeels verklaard door een veelklager die 14 procedures voor zijn rekening nam. Overigens zonder succes, want geen van zijn klachten werd tot op heden gegrond verklaard. De toename van het aantal tuchtzaken past ook in de maatschappelijke trend dat burgers eerder geneigd zijn in beklag te gaan.

Geweldplegingen tussen patiënten

In 2013 hebben twee geweldsincidenten plaatsgevonden tussen patiënten. Betrokkenen zijn opgevangen en de incidenten zijn (ook met de patiënt) geëvalueerd. Waar nodig is het risicomanagement aangepast.

Geweldplegingen tegen personeel

In 2013 vond zes maal een geweldsincident tegen personeel plaats. Betrokkenen zijn opgevangen door het interne team Collegiale Opvang en Begeleiding. De incidenten zijn geëvalueerd en waar nodig is beleid aangepast naar aanleiding van de evaluatie.

Aantal recidives tijdens uitvoering tbs-maatregel

Eén patiënt wordt verdacht van het plegen van strafbaar feit tijdens verlof. Deze patiënt is in augustus 2013 als verdachte aangemerkt en in diezelfde maand voorgeleid, nadat het OM had besloten hem te vervolgen. In afwachting van zijn strafproces verblijft hij inmiddels weer in de Rooyse Wissel. Verlof wordt hem voorlopig niet verleend.

Gemiddelde behandelduur

De gemiddelde verblijfsduur op 1 september 2013 was 78 maanden en de gemiddelde behandelduur 84 maanden. Ten opzichte van 2012 is sprake van een lichte stijging. De verklaring van deze stijging is onder andere te vinden in het feit dat in 2012 geen eerste opnames hebben plaatsgevonden. De inspanningen blijven desalniettemin erop gericht de gemiddelde behandel- en verblijfsduur terug te dringen. Zie ook paragraaf 1.5, ´Prestatie-indicatoren Doelmatigheid´.

1.4 Prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie en inspectie

Op de Rooyse Wissel is de subset GGZ Forensische Psychiatrie van toepassing. Daarnaast heeft de inspectie enkele indicatoren uitgevraagd. Deze staan hieronder beschreven.

Ernst van de problematiek

Voor 123 patiënten (van de 198 patiënten die in 2013 langer dan een jaar in behandeling waren of zijn uitgestroomd) is een gedragsobservatielijst (BEST) als ROM-instrument ingevuld. Op enkele afdelingen is ervoor gekozen de BEST niet meer in te vullen, omdat dit instrument in behandelopzicht weinig aanknopingspunten bood. De BEST wordt in 2014 vervangen door de Health of the Nation Outcome Scales, kortweg de HoNOS. Dit omdat de HoNOS landelijk is verkozen als ROM-instrument voor zowel de reguliere als de forensische zorg. De HoNOS zal elk half jaar voor alle patiënten worden ingevuld. Ook de HoNOS zal echter naar verwachting onvoldoende aanknopingspunten bieden voor de behandeling.
In 2012 en 2013 heeft de Rooyse Wissel deelgenomen aan het InterRAI project van het EFP. Naast de BEST werden op sommige afdelingen aanvullend ook de behoeften, mogelijkheden en wensen van forensische patiënten (onder meer op het gebied van psychische gesteldheid en sociaal functioneren) gemeten door middel van de InterRAI.
Op één afdeling wordt dit in 2014 voortgezet zodat de gegevens van de HoNOS kunnen worden vergeleken met de InterRAI.

Delictrisico

Voor het meten van het algemeen delictrisico wordt binnen de Rooyse Wissel de HCR-20 gehanteerd.
In 2013 waren 230 patiënten op enig moment in behandeling. Er zijn in 2013 in totaal 268 risicotaxatie's opgesteld voor 176 patiënten. Patiënten waarvoor geen risicotaxatie is opgesteld zijn bijvoorbeeld eerder in het jaar (meestal binnen het eerste half jaar) uitgestroomd vanwege beëindiging van de maatregel of een overplaatsing naar een andere kliniek of zijn pas

kort (meestal korter dan drie maanden) opgenomen in de kliniek. In een aantal gevallen waren de taxaties wel gemaakt, maar ten tijde van het aanleveren van de PI aan het ministerie van Veiligheid en Justitie in het kader van uitvraag Prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie (maart 2014) nog niet in het systeem ingevoerd. Deze risicotaxaties zijn inmiddels allemaal ingevoerd in het centrale systeem.
Om te zien of het delictrisico in 2013 is veranderd, is gekeken naar alle patiënten waarbij zowel in 2012 als in 2013 een HCR-20 risicotaxatie is afgenomen, waarvan de laatste taxatie uit 2013 stamt. Voor een juiste beoordeling van de afname is van belang dat de context van de risicotaxatie vergelijkbaar is. Bij 114 patiënten is op systematische wijze de verandering in het delict-risico gemeten tegen dezelfde context. Hieruit blijkt dat er bij 93 patiënten sprake is van een stabilisatie. Bij 13 patiënten is er sprake van een afname van het delictrisico.
In 2013 zijn de risicotaxaties uitgevoerd tegen een specifieke context dat wil zeggen ten behoeve van verlofaanvragen, verlofevaluaties, het in kaart brengen van de behandelvoortgang of verlengingsadviezen. Om de voortgang in het delict-risico te kunnen meten is de werkwijze aangepast, zodat er voor iedere patiënt jaarlijks minimaal één risicotaxatie wordt gemaakt tegen drie verschillende contexten (in het kader van einde tbs t.b.v. het verlengingsadvies, in het kader van het vigerend verlofkader t.b.v. de verlofevaluatie, en in het kader van het opvolgende verlofkader t.b.v. de aanvraag machtiging). Daarmee is de voortgang op het delict-risico als prestatie-indicator geborgd.

Recidive tijdens de strafrechtelijke titel

Indien en voor zover sprake is van een recidive tijdens de tenuitvoerlegging van de maatregel, wordt de informatie die wij ontvangen van veiligheidshuizen, politie, patiënten en netwerk van patiënten benut bij het uitvoeren van een toedrachtsonderzoek.

Separaties

Separeren moet zoveel mogelijk worden voorkomen en moet worden gezien als een laatste en tijdelijke behandelinterventie indien de zorg, bescherming en veiligheid in het geding zijn. Van de 230 patienten die in 2013 op enig moment in behandeling waren, zijn 20 patienten een of meermalen gesepareerd. In totaal hebben 37 separaties plaatsgevonden met een totale duur van 12336 uur (514 dagen). Ten opzichte van 2012 (22) is sprake van een forse stijging. Het aantal blijft weliswaar nog onder het niveau van 2011 (41), maar de stijging is tegen de trend in. De stijging is te verklaren vanuit het opgaan van de locatie Overmaze in Maastricht in de locatie in Venray. Dit is weliswaar nagenoeg vlekkeloos verlopen, maar voor een bepaalde groep patiënten brengt een verhuizing ontegenzeggelijk spanningen met zich mee. Inspanningen zijn erop gericht om het aantal separaties in 2014 weer sterk terug te dringen.

Medicatieveiligheid

Binnen de Rooyse Wissel wordt gebruik gemaakt van een elektronisch voorschrijfsysteem voor de medicatie (MicroHis).
Eind 2013 is het medicatieprotocol (uitzetten en

verstrekken van orale medicatie inclusief opiaten) aangepast en vervolgens goedgekeurd door het MT. Er wordt strakker gestuurd op het volgen van de medicatiecursus door sociotherapeuten. Alleen de medewerkers die gecertificeerd zijn vanuit de online cursus medicatie of BIG-certificatie zijn bevoegd om medicatie uit te delen.
Daarnaast is het geneesmiddelendistributieprotocol in samenwerking met de apotheker van het Viecuri Medisch Centrum herschreven.

Somatische screening

Volgens bestendig beleid vindt standaard bij opname en daarna elk jaar een somatische screening plaats. Deze screening bestaat uit een gesprek, bloedonderzoek en een beoordeling van de resultaten door de huisarts. Eventueel worden dan vervolgacties uitgezet. In 2013 zijn 31 patienten opgenomen in de Rooyse Wissel, waarvan 16 eerste opnames. 25 van de 31 patiënten kregen een somatische screening bij opname. Van de 196 patienten die op enig moment in 2013 in behandeling waren en langer dan een jaar zijn opgenomen, zijn 178 patienten somatisch gescreend. Patienten die niet zijn gescreend hebben geweigerd of waren opgenomen in een andere instelling in het kader van de resocialisatie. Alle patiënten worden jaarlijks opgeroepen volgens een vaste planningslijst.

Geweldsincidenten

Geweldsincidenten in de behandelsetting moeten zoveel mogelijk worden voorkomen. Om als zorginstelling effectief iets tegen geweldincidenten te doen, dient het veiligheidsmanagement daar op gericht te zijn en te blijven. Onderdeel hiervan is de cultuur waarin incidenten veilig gemeld kunnen worden. Een analyse van gedane meldingen geldt als belangrijkste bron om veilig werken te realiseren. Binnen de Rooyse Wissel wordt voor de registratie van geweldsincidenten gebruik gemaakt van MIP1 (patientenzorg), MIM2 (arbo) en MITS3. De MIP- en MIM-commissie analyseert de meldingen en geeft gevraagd en ongevraagd advies aan directie en MT.

[1] MIP: Meldingen Incidenten Patiëntenzorg
[2] MIM: Meldingen Incidenten Medewerkers
[3] MITS: Monitoring Informatiesysteem Terbeschikking Stelling

1.5 Prestatie-indicatoren doelmatigheid

In de tweede helft van 2011 heeft het ministerie van Veiligheid en Justitie in afstemming met vertegenwoordigers van de fpc's (voorzitter LBHIV, voorzitter ODO, voorzitter Forensisch Netwerk), de afdeling Analyse, Strategie en Kennis (ASK, DJI) en het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) onderzocht welke informatie zich leent als potentiële prestatie-indicator om de doelmatigheid van de tbs-behandeling in beeld te brengen. Dit heeft geleid tot een set van prestatie-indicatoren 'doelmatigheid'. In onderstaande tabel staan de indicatoren weergegeven met de gegevens van de Rooyse Wissel van 2010 tot en met 2013.

PI DOELMATIGHEID	2010	2011	2012	2013
Gemiddelde verblijfsduur op peilmoment (1 september) in maanden (vanaf tbs)	5,2 jaar	5,5 jaar	6,4 jaar	6,5 jaar
Percentage patiënten met een verlofmarge (peildatum 31 december 2013)	56,7%	58,7%	62,1%	70,4%
	COHORT 2006-'08	COHORT 2007-'09	COHORT 2008-'10	COHORT 2009-'11
Binnen twee jaar met begeleid verlof (per cohort van drie jaar)	11,1%	16,2%	19,7%	25%

In 2010 is het visiedocument ´Forensische zorg in perspectief, een inhoudelijke toekomstvisie op de forensische zorg´ opgesteld door het LBHIV met als doel de behandelduur te verkorten en de verlofprocedure te versnellen. Als opvolging hierop heeft in november 2013 een werkconferentie 'Recht en tbs' plaatsgevonden met een grote vertegenwoordiging uit onder meer de fpc's, het ministerie van Veiligheid en Justitie, de advocatuur en het OM. Deze werkconferentie is een gezamenlijk initiatief van de directies van de fpc's en DForZo. De Rooyse Wissel is hier sterk voorstander van en is actief deelnemer.
De aanleiding voor deze conferentie is de gedeelde zorg over de tbs-behandeling die steeds meer onder druk komt te staan. De kern van de zorg is niet de maatregel zelf en de specialistische zorg, maar de proportionaliteit van de maatregel, de totale behandelduur die al jaren oploopt in combinatie met het dalend aantal opleggingen van de maatregel. De werkconferentie was dan ook gericht op het vergroten van het vertrouwen in de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel door concrete doelen te stellen als het verkorten van de behandelduur. Doel is ook om het systeem en de behandeling transparanter te maken door te laten zien wat we doen. Deze werkconferentie was een startpunt en heeft geleid tot een manifest van actiepunten, die ook concreet zijn gemaakt door primaire actiehouders aan te wijzen en beoogde tijdspaden te benoemen.
De actiepunten zijn specifiek gericht op het verkorten van de behandelduur door te werken met een prognosestelling als sturingsmiddel, maar ook door verwachtingen te managen in geval van een (dreigende) behandelimpasse door in overleg te treden met bijvoorbeeld het OM en de advocatuur. Actiepunten gericht op dilemma's tijdens verlengingsadviezen zijn gericht op het concreter en actueler maken van de verlengingsadviezen en het versnellen van de verlofdoorloop. Het streven is om sector-breed in 2014 grote verbeteringen te kunnen laten zien op de afgesproken actiepunten.

De gemiddelde verblijfsduur binnen de Rooyse Wissel was en is relatief laag sec vergeleken met de sector-brede verblijfsduur die langer is dan 10 jaar. Wel loopt de gemiddelde verblijfsduur licht op. Dit valt te verklaren doordat er meer patiënten zijn opgenomen met een tweede (of daaropvolgende) behandelpoging en doordat in 2012 geen eerste opnames hebben plaatsgevonden. Het is zaak om te blijven sturen op verblijfsduur, onder meer door het versnellen van de verlofdoorloop.

In het versnellen van de verlofdoorloop is in 2013 gestuurd op het bevorderen van het aantal patiënten met een verlofmarge zonder dat dit tot een verhoging van het aantal onttrekkingen en recidives mag leiden. Het percentage patiënten met een verlofmarge is in 2013 gestegen. Op 31 december 2013 bedroeg dit percentage 70.4%. Door het jaar heen fluctueert dit percentage sterk door patiëntwisselingen (patiënten met transmuraal verlof stromen uit, patiënten zonder verlofkader stromen in) en het eventueel vervallen van verlofkaders. Echter, de trend laat zien dat dit percentage stijgende is.

Naast de landelijke werkafspraken en een eerdere cultuuromslag (gericht op het eerder aanvragen van beleid verlof) naar aanleiding van het visiedocument ´Forensische zorg in perspectief˝ en het Manifest van Lunteren[4], zijn ook intern processen aangepast om de verlofdoorlooptijden te versnellen. Naast het in een eerder stadium binnen het multidisciplinaire behandelteam bespreken van een verlofaanvraag heeft ook de interne Verloftoetsingscommissie wijzigingen ondergaan met het oog op versnelling van de verlofdoorloop.

De effecten van de werkafspraken en te maken cultuuromslag zijn echter gezien de korte duur nog niet substantieel zichtbaar. Daarnaast hebben in 2012 geen eerste opnames plaatsgevonden en zijn juist meer patiënten met een tweede (of daaropvolgende) behandelpoging opgenomen. Dit maakt dat het percentage patiënten dat een begeleid verlofkader krijgt binnen twee jaar moeilijk te beïnvloeden is, al neemt dit percentage wel toe.

[4] Op 8 november 2013 heeft de werkconferentie Recht en tbs plaatsgevonden. De werkconferentie is een gezamenlijk initiatief van de directies van de forensische psychiatrische centra (fpc's) en de Directie Forensische Zorg. Uit deze werkconferentie is het Manifest van Lunteren voort gekomen. Deze set concrete werkafspraken motiveert de ketenpartners de handen ineen te slaan. De afspraken in het manifest zijn concreet vormgegeven en bestrijken drie terreinen binnen de tbs: behandelduur, dilemma's tijdens verlengingszittingen en longstay.

2. Het jaar 2013

In dit hoofdstuk gaan we in op een aantal onderwerpen dat van belang is geweest voor 2013, zoals de sluiting van onze locatie in Maastricht, het project sociotherapie en het patiënttevredenheidsonderzoek.

2.1 FPC Overmaze

Op 1 juli 2013 kwam er een einde aan de samenwerking tussen Penitentiaire Inrichting (PI) Limburg-Zuid en de Rooyse Wissel. Het contract dat ten grondslag lag aan de samenwerking liep af en door een wijziging van een aantal voorwaarden in het contract was het voor de Rooyse Wissel niet haalbaar om de samenwerking voort te zetten. In goed onderling overleg en na zorgvuldige afweging werd besloten dat de Rooyse Wissel uiterlijk 1 juli 2013 zou vertrekken uit de locatie Overmaze in Maastricht.
Door het vertrek van de Rooyse Wissel uit Overmaze kwam er een einde aan de samenwerking tussen de twee organisaties, die in 2006 met veel energie en enthousiasme werd gestart. De samenwerking was uniek, doordat er nauw werd samengewerkt door een forensisch psychiatrisch centrum (FPC) en een penitentiair psychiatrisch centrum (PPC). PPC Overmaze was als enige van de vijf PPC's in Nederland volledig op zorg ingericht met een op de populatie afgestemd therapeutisch milieu. Kennis, kunde en expertise werden uitgewisseld juist met het oog op en in het belang van kwetsbare gedetineerden. Zowel de Directie Gevangeniswezen als de Rooyse Wissel waren zeer tevreden over de samenwerking. Het einde van de samenwerking werd dan ook door beide partijen betreurd.

Het vertrek van de Rooyse Wissel uit Overmaze is veilig, verantwoord en zorgvuldig voorbereid en uitgevoerd. Patiënten van de Rooyse Wissel werden overgeplaatst naar de locatie in Venray. Een gedeelte van de medewerkers die eerder in Maastricht werkten, werkt nu op de locatie in Venray. 79 medewerkers bleken boventallig (voor meer informatie hierover, zie ook 2.3). Met pijn in het hart is afscheid van hen genomen.

Deze grote operatie is nagenoeg vlekkeloos verlopen en patiënten voegden relatief snel en soepel in op de nieuwe locatie of afdeling. Dit had nooit kunnen slagen zonder de inzet van elke betrokken medewerker. Er is hard gewerkt door een grote groep mensen, in de voorbereiding en tijdens de verhuizing. Dat het project 'Sluiting Overmaze' is afgerond, betekent niet dat we klaar zijn. De aandacht gaat nu uit naar het creëren van een Rooyse Wissel-cultuur, zonder onderscheid te maken tussen Venray en Maastricht en FPC en PPC. Dit is een opdracht voor de gehele organisatie, elke medewerker kan hieraan een bijdrage leveren. De directie heeft deze opdracht opgenomen in de beleidsnotitie 'Samen naar een flexibele Rooyse Wissel, om met Zorg en Expertise te kunnen Ondernemen', waarin toegewerkt wordt naar een wendbare organisatie die anticipeert op haar omgeving, medewerkers die

trots en betrokken zijn en professionals op alle lagen van de organisatie die zich met de managers verantwoordelijk voelen en maken voor de goede zaak. Lees meer hierover onder 2.2.

2.2 Organisatieverandering

In 2013 is een start gemaakt met een organisatieverandering. Deze noodzakelijke ombuiging is ingezet als een organisch proces waarin de hele organisatie zich verantwoordelijk voelt en maakt voor het leveren van uitmuntende zorg, ondernemerschap en expertise. De basis wordt gelegd voor een flexibele en innovatieve organisatie die duurzaam kan anticiperen op de veranderingen die, onherroepelijk, in de toekomst weer gaan volgen. Wij hebben de intentie om met een combinatie van een helder en richtinggevend kader en veel input vanuit alle betrokkenen, onze organisatie op een zodanige manier vorm te geven dat we voorbereid en eenvoudig kunnen inspelen op nieuwe ontwikkelingen. De daadkracht van de organisatie hangt mede af van een heldere taak- en rolverdeling tussen de organisatielagen. De kwaliteit van de communicatie tussen de lagen hangt weer sterk af van de wijze waarop men stelling neemt, informatie verzamelt, de verwachtingen kanaliseert en vertaalt. Het vraagt van functionarissen op alle niveaus verantwoordelijkheid en heldere communicatie.
In het licht van de economische situatie en de demografische ontwikkelingen (vergrijzing) staan alle instellingen voor zorg, welzijn en justitie onder druk. Het bestaansrecht is niet langer vanzelfsprekend en dat is nog nooit zo voelbaar geweest als in de eerste maanden van 2013. In die periode maakte de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie de sluiting van enkele fpc's bekend en zijn plannen over de wijze waarop verder binnen de sector wordt bezuinigd. De aangekondigde fundamentele hervormingen, de financiële taakstellingen en de bepaling dat we per 1 januari 2015 echt "de markt" op gaan, geven aan hoe uitdagend en noodzakelijk onze herbezinning is.

De Rooyse Wissel moet een aantal paradoxen oplossen, zoals het koppelen van krimp aan ontwikkeling, vasthoudendheid aan flexibiliteit, durf aan veiligheid, exploitatie aan exploratie. Tegelijkertijd is de organisatie daaraan gewend; in het primaire proces werkt men met een bepalende paradox: mensen bewegen die je vast moet houden.
Het vinden van wegen om met deze paradoxen om te gaan, vraagt om een werkwijze die veel bottom-up processen combineert met een regisserende en richtinggevende aanpak.

Het resultaat is een wendbare organisatie die anticipeert op haar omgeving, medewerkers die trots en betrokken zijn en professionals op alle lagen van de organisatie die zich met de managers verantwoordelijk maken voor de goede zaak. Ons beleid vraagt om een meervoudig perspectief en het bij elkaar brengen van strategie, management en inhoud. Dat kan alleen samen. De Rooyse Wissel wil een aanspreekcultuur bevorderen waarbinnen kritische (zelf-)reflectie en een lerende houding centraal staan.

2.3 Kwaliteit

Interne en externe audits

Op 8 en 9 juli 2013 heeft een externe audit plaatsgevonden met het oog op het HKZ-kwaliteitscertificaat. Dit betrof de tweede controle-audit binnen de tweede cyclus van certificering. In de gesprekken van het auditteam met verschillende medewerkers zijn de thema's 'veiligheid' en 'sluiting locatie Maastricht' nadrukkelijk aan de orde geweest. De audit leverde slechts één categorie-2 bevinding op. Deze bevinding betrof de SOEP-methodiek (Subjectief Objectief Evaluatie Prognose), een wijze van rapporteren door de medische dienst. Deze werd niet consistent toegepast. Een categorie-2 bevinding houdt in dat binnen drie maanden aantoonbaar een verbeteractie moet zijn uitgezet. Voor deze bevinding was dit niet ingewikkeld en is dit voortvarend opgepakt. Inmiddels wordt conform de SOEP-methodiek gerapporteerd.
Daarnaast heeft het auditteam nog enkele suggesties gedaan. De auditoren hebben hun waardering uitgesproken voor de prettige wijze waarop de gesprekken plaatsvonden en de openheid. De auditoren waren onder de indruk van zowel de warme inhoudelijke betrokkenheid van de medewerkers als de veerkracht van de organisatie.

Ook zijn in 2013 interne audits uitgevoerd. De werkwijze voor de interne audits is in 2013 flink gewijzigd. Zo is de focus verlegd van procesgericht auditen naar thema-gericht auditen, dat sterk lijkt op de werkwijze bij de externe audits. In elke auditronde staat een thema centraal. Daarbij wordt gefocust op het werkgebied van een bepaalde proceseigenaar. In 2013 hebben twee interne auditrondes plaatsgevonden waarbij per ronde tientallen gesprekken zijn gevoerd door de hele organisatie. De thema´s waren veiligheid en het veiligheidsaddendum (lees ook volgende paragraaf). Bevindingen zijn teruggekoppeld aan de proceseigenaar, die verantwoordelijk is voor de verdere afhandeling. Het interne auditteam van de Rooyse Wissel bestaat uit tien medewerkers met uiteenlopende functies.

Veiligheidsaddendum

Sinds 2011 is door GGZ Nederland een addendum toegevoegd aan de HKZ-norm. In dit addendum staan veiligheid en veiligheidscultuur centraal. De speerpunten uit dit addendum moeten eind 2014 zijn geïntegreerd binnen het kwaliteitssysteem van de Rooyse Wissel. De speerpunten hebben betrekking op agressie, suïcidepreventie, medicatieveiligheid, dwang en drang en somatische co- morbiditeit. De speerpunten zijn tijdens de interne en externe audits aan bod gekomen.

Prospectieve risico-inventarisaties

In 2014 wordt van alle bovengenoemde speerpunten een prospectieve risico-inventarisatie uitgevoerd via een vaste methodiek. Zo kunnen beheersmaatregelen worden getroffen om de risico´s met betrekking tot deze speerpunten tot het minimum terug te dringen. De prospectieve risico-inventarisatie medicatieverstrekking heeft al plaatsgevonden. De verbetermaatregelen hieruit zijn in 2013 opgepakt. Zo is bijvoorbeeld op de werkplanning van de sociotherapeuten zicht-

baar gemaakt welke sociotherapeut verantwoordelijk is voor de medicatieverstrekking tijdens de dienst. Daarnaast is medicatieverstrekking als belangrijk onderdeel opgenomen binnen het inwerkprogramma van sociotherapie en is de toegankelijkheid van protocollen verbeterd.

Melden van incidenten

De analyse van incidenten is een belangrijk instrument voor het bewaken van de kwaliteit van de zorgverlening. Sinds 2009 kunnen medewerkers via een operationeel systeem patiëntgerelateerde fouten melden (MIP). Vanaf 2013 kunnen medewerkers ook arbo-gerelateerde fouten melden via hetzelfde systeem. Naast de bestaande MIP-commissie is hiervoor de MIM-commissie opgericht.

2.4 Veiligheid

Toegangscontrole

In 2013 is vanuit de Kerngroep Veiligheid een voorstel uitgewerkt om de toegangscontrole voor personeel en functioneel bezoek uit te breiden. Voor patiënten en bezoekers van patiënten was reeds een uitgebreide toegangscontrole van kracht. Met de toegangscontrole voor alle doelgroepen wil de Rooyse Wissel benadrukken dat zij staat voor de veiligheid van patiënten, medewerkers en bezoekers. Een zorgvuldige uitvoering van de toegangscontrole heeft daarbij een preventieve werking en draagt bij aan een veilig behandelklimaat. In een eerste fase bestond de toegangscontrole voor personeel uit de dagelijkse controle op ad random-basis. Vervolgens is besloten om de controle niet ad random uit te voeren, maar om deze volledig toe te passen met het oog op maximale controle zonder onderscheid des persoons. Over het voorstel is uitvoerig overleg gepleegd met de ondernemingsraad, die in het eerste kwartaal 2014 haar instemming heeft verleend.

Ook is een voorstel uitgewerkt om de toegangscontrole voor patiënten en bezoekers van patiënten aan te scherpen. Daarbij is de uitvoering van de tassencontrole verlegd van sociotherapie naar de medewerkers Receptie/Beveiliging. De tassencontrole wordt uitgevoerd in een aparte ruimte (fouilleerruimte) op basis van een vastgestelde werkinstructie, waarbij de tassen van alle patiënten en bezoekers van patiënten zorgvuldig worden gecontroleerd. Verder zijn de afspraken over de invoer van goederen verduidelijkt. Implementatie van de verscherpte tassencontrole is begin 2014 gerealiseerd.

In 2013 is enkele keren de toegang geweigerd aan bezoekers voor patiënten. Bij een bezoeker sloeg de drugshond aan, waarna de bezoeker de toegang is geweigerd.

Veiligheidsrondes

De Raad van Bestuur is in het kader van de borging van een veiligheidscultuur in 2013 gestart met het houden van veiligheidsrondes. Veiligheidsrondes zijn bedoeld om in gesprek te gaan met medewerkers in de directe patiëntenzorg. Hiermee wordt inzicht verkregen in de patiëntveiligheid van de afdeling en kan het onderwerp patiëntveiligheid aan de orde worden gesteld.

Sterke punten die naar voren kwamen waren de positieve en rustige sfeer op de afdelingen, de grote openheid en bereidheid van personeel om met de Raad van Bestuur te praten en het gevoel van veiligheid dat door medewerkers en patiënten wordt ervaren.
Aandacht is onder meer nodig voor de toegang voor leveranciers bij het Arbeids- en Scholingscentrum. Dit signaal is besproken met de directie en binnen het MT en verschillende oplossingen zijn uitgewerkt.

2.5 Medewerkers

Of het nu gaat om de patiënt of om de medewerker, binnen de Rooyse Wissel staat de mens centraal. In deze paragraaf van het jaarverslag gaan we in op onze medewerkers. Zonder deze gedreven vakmensen zou de Rooyse Wissel niet kunnen bestaan.

Visie op medewerkers

De Rooyse Wissel wil een goede werkgever zijn om zo professionele medewerkers aan te trekken en hen te binden en te behouden voor de organisatie. Belangrijk is dat medewerkers trots zijn op de organisatie. Medewerkers worden zoveel mogelijk betrokken bij de ontwikkelingen van de organisatie. Daarnaast biedt de Rooyse Wissel medewerkers de gelegenheid om hun vaardigheden en competenties verder te ontwikkelen.

Medewerkersonderzoek

Voor de Rooyse Wissel is het belangrijk dat medewerkers de werksfeer als prettig ervaren, voldoende waardering krijgen voor hun werk en een goede balans tussen belasting en uitdaging kunnen bewerkstelligen.

Eind 2012 heeft een medewerkersonderzoek plaatsgevonden samen met onderzoeksbureau Effectory. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode dat definitief duidelijk werd dat de locatie Maastricht in 2013 zou worden gesloten, wat veel onzekerheid voor medewerkers bracht kijkend naar de baanzekerheid en de werklocatie. De respons op het onderzoek bedroeg 78% en de algemene tevredenheid scoorde toen een 6,7. De kracht van de Rooyse Wissel zit in de uitdagende werkomgeving, de afwisseling in het werk, het hebben van een duidelijk takenpakket, de onderlinge samenwerking met collega's, het kunnen delen van je mening tijdens werkoverleggen, de opvang bij incidenten en de samenwerking met leidinggevenden. Aandachtspunten zijn de piekbelasting, de hoeveelheid werk, aandacht voor arbeidsomstandigheden, oog hebben en houden voor veiligheid, de individuele ontwikkelingsmogelijkheden voor medewerkers, het uitspreken van waardering voor medewerkers, de patient centraal stellen en de interne communicatie.

De resultaten van het onderzoek zijn gebruikt als 0-meting voor de reorganisatie in 2013 met als doel om krachtiger uit de reorganisatie te komen en een cultuurverandering in gang te zetten waarbij het centraal stellen van de patiënt en waardering van medewerkers voorop staan. Daarnaast is een verbeterplan opgesteld gericht op communicatie, arbeidsomstandigheden en veiligheid en werkdruk. Tevens zijn de resultaten van het onderzoek op alle afdelingen besproken met de medewerkers en leidinggevenden en is per afdeling een concreet plan van aanpak opge-

steld. De leidinggevenden en medewerkers zijn samen verantwoordelijk voor de uitvoering van het plan van aanpak op de afdeling.

Cultuurverandering, terug naar de bedoeling

De afgelopen jaren hebben er veel veranderingen bij de Rooyse Wissel plaatsgevonden. Dit vraagt van de organisatie en haar medewerkers een andere vorm van sturing en leiderschap maar ook een andere cultuur. Dit is gepaard gegaan met enkele wisselingen in management en directie. De ondernemingsraad heeft eind 2012 een kritische noot geuit over de toenmalige directie, sturing en cultuur. De nieuwe directie is met de ondernemingsraad hierover open het gesprek aangegaan. Dit heeft geleid tot wederzijds vertrouwen en een krachtige samenwerking.

De directie heeft, kijkend naar alle verandering, begin 2013 de organisatiestructuur en cultuur onder de loep genomen en een nieuwe structuur en gewenste cultuur beschreven in het beleidsdocument 'Samen naar een flexibele Rooyse Wissel, om met Zorg en Expertise te kunnen Ondernemen'. Inspiratiebron voor dit document is de besturingsfilosofie 'Verdraaide Organisaties, terug naar de bedoeling' van Wouter Hart.
Dit beleidsdocument vormt de basis voor een in te zetten organisch proces waarin de hele organisatie zich verantwoordelijk maakt voor het leveren van uitmuntende zorg, ondernemerschap en expertise.

De eerste stappen hiertoe zijn in 2013 gezet. Zo is gestart met een management development- traject samen met een externe partner. Centraal in het trainen van de leidinggevenden en de hoofden behandeling staat het gedachtengoed van 'Verdraaide Organisaties, terug naar de bedoeling', waarbij eigenaarschap zoveel als mogelijk ligt bij de patiënt en bij de medewerker zijnde de professional. Binnen de Rooyse Wissel waren we geneigd het eigenaarschap weg te halen op de plek waar het zou behoren te liggen. Daarmee zetten we een ongewenste spiraal in werking, want wie onteigend wordt, stopt met groeien, met betekenisvol zijn en dus met het nemen van echte verantwoordelijkheid.
De pijl van binnen (bedoeling) naar buiten richten betekent het omdraaien van het denken. Wat beoogt de patiënt in diens leven en hoe kunnen wij er als organisatie voor zorgen dat deze patiënt daarin zelf kundig en sterk wordt? Wat betekent dat voor onze professionals en wat hebben onze professionals nodig om de verantwoordelijkheid en kundigheid te ontwikkelen om het juiste te doen voor de unieke patiënt in lijn met de filosofie van de Rooyse Wissel? Hoe kan vervolgens het management zo worden ondersteund en geprikkeld dat ze al die uitvoerende professionals in hun kracht krijgt, gericht op de patiënt en rekening houdend met wat er binnen de organisatie aan steun, informatie en wijsheid beschikbaar is. En tot slot, hoe kunnen de ondersteunende afdelingen expertise inbrengen in het helpen ontwikkelen van de bedoeling.

Medewerkers en patiënten zijn actief bij dit verandertraject betrokken en worden uitgedaagd hierin mee te denken. In 2014 zal dit traject worden voortgezet.

Sociotherapie

Op 31 december 2013 waren 188 sociotherapeuten in dienst van de Rooyse Wissel. Het betreft 77 mannen (41%) en 111 vrouwen (59%). De gemiddelde leeftijd bedraagt 38,5 jaar. Het gemiddelde aantal dienstjaren is 6,5 jaar. De verdeling is als volgt:

	SOCIOTHERAPEUT	SENIOR SOCIOTHERAPEUT	AMBULANT SOCIOTHERAPEUT
TOTAAL	131	44	13
Man	47 (36%)	25 (57%)	5 (38%)
Vrouw	84 (64%)	19 (43%)	8 (62%)
LEEFTIJD			
Tot 25 jaar	2	0	0
25 tot 35 jaar	72	10	1
35 tot 45 jaar	32	11	4
45 tot 55 jaar	21	17	8
55 jaar en ouder	4	6	0

Mobiliteit

2013 stond in het teken van de sluiting van de locatie in Maastricht en de daaruit volgende reorganisatie met personele krimp. Begin 2013 heeft er veelvuldig overleg plaatsgevonden met de vakbonden om te komen tot een passend Sociaal Plan. Er is vooral veel energie gestoken in de uitvoering van mobiliteitsbevorderende maatregelen om boventallige medewerkers van werk-naar-werk te bewegen. Collectief ontslag is derhalve voorkomen.
In 2013 zijn in totaal 107 medewerkers uit dienst getreden. Gezien de reorganisatie en personele krimp is onderstaand de reden van uitdiensttreding weergegeven:

REDEN UIT DIENST	AANTAL MEDEWERKERS
Tijdelijke arbeidsovereenkomst	32
Eigen verzoek in verband met reorganisatie met mobiliteitspremie	52
Eigen verzoek in verband met reisafstand	7
Eigen verzoek andere baan	6
Beëindigingsovereenkomst	9
(flex)Pensioen	1

In totaal zijn 91 medewerkers uit dienst getreden als gevolg van de reorganisatie en personele krimp. 16 medewerkers, waarvan 1 vanwege het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd, zijn op eigen verzoek of middels een beëindigingsovereenkomst uit dienst getreden.

Ziekteverzuim

Het verzuimpercentage is van 5,23% in 2012 gezakt naar 4,81% in 2013. Dit dankzij de ruimere aandacht van leidinggevenden en medewerkers op dit punt. Daarnaast is wederom het leidinggevend kader in deze getraind en er vooral ook aandacht geweest voor het voorkomen van verzuim. De verzuimfrequentie bij de Rooyse Wissel is in 2013 nagenoeg gelijk gebleven, 1,66 over 2013 ten opzichte van 1,68 in 2012.

Deskundigheidsbevordering

Ondanks de reorganisatie zijn in 2013 naast de verplichte en noodzakelijke trainingen zoals weerbaarheid, medicatieverstrekking en BHV ook vakinhoudelijke trainingen gevolgd.

In 2012 is gestart met een nieuwe methodiek op het gebied van Fysieke en Mentale Weerbaarheid. Alle medewerkers die op enigerlei wijze in contact komen met patiënten worden op dit vlak met regelmaat getraind. Borging van deze trainingen vindt onder andere plaats door het afnemen van een tweejaarlijkse proeve van bekwaamheid, waarmee in 2013 is gestart. Dit zorgt voor bewustwording onder medewerkers en leidinggevenden.

In 2012 is ook een nieuwe wijze van trainen op gebied van medicatieverstrekking via e-learning geïmplementeerd. Deze methodiek is in 2013 voortgezet. Alle medewerkers die medicatie verstrekken, dienen deze cursus tweejaarlijks te volgen.
Ook de Bedrijfshulpverleners (BHV'ers) voldoen aan de scholingseis.

Daarnaast heeft eind 2013 wederom een basistraining gijzelingsprotocol plaatsgevonden. Ook heeft er een herhaling plaatsgevonden voor de senior sociotherapeuten die deze basistraining in 2012 al hebben gevolgd.

In 2013 is vanwege de herschikking van teams als gevolg van de reorganisatie extra geïnvesteerd in teambegeleiding en coaching waarbij het gedachtengoed van 'Verdraaide Organisaties' en de teambuilding centraal hebben gestaan. Ook de directie is in deze gecoacht.

Voor brede deskundigheidsbevordering heeft er een drietal lezingen, toegankelijk voor alle medewerkers, plaatsgevonden in 2013. Tijdens de lezing in maart is een onderzoek gepresenteerd over de relatie tussen psychopathie en Theory of Mind, ofwel de capaciteit om andermans perspectief in te nemen om zo de mentale staat (waaronder bijvoorbeeld gedachten, intenties, verlangens) van een ander te herkennen. In juni heeft een lezing plaatsgevonden over pedofilie en het voorkomen van nieuwe slachtoffers via COSA. De lezing in november stond in het teken van bescher-

mende factoren voor gewelddadig gedrag.
Binnen de kliniek is er blijvend aandacht voor deskundigheidsbevordering van de verpleegkundigen ten aanzien van de SGLVG-doelgroep. Zo heeft een sociotherapeut met een orthopedagogische achtergrond van de afdeling Siwa (afdeling binnen de Rooyse Wissel voor deze doelgroep) de verpleegkundigen geschoold in de psychopathologie van de SGLVG-doelgroep. Centraal in deze cursus stond het omgaan met de verschillende niveaus van deze patiënten. Daarbij zijn afspraken gemaakt dat er wederzijds geïnformeerd wordt hoe de samenwerking gaat en onduidelijkheden worden opgepakt.
De aandachtsverpleegkundige van de SGLVG-doelgroep heeft gesprekken met de medische dienst van onze samenwerkingspartner STEVIG (organisatie voor patiënten met een verstandelijke beperking) om kennis te delen en ervaringen uit te wisselen. De inhoud van deze gesprekken wordt gedeeld binnen de medische dienst.

Binnen het intercollegiaal overleg tussen de verpleegkundigen wordt specifiek ingegaan op casuïstiek om van elkaar te leren en interventies te verbeteren. Indien nodig wordt expertise van sociotherapeuten van de afdeling Siwa (SGLVG-afdeling) ingewonnen.

Praktijkopleidingsinstelling

Opleiding neemt een belangrijke plaats in binnen de Rooyse Wissel. In 2013 heeft de visitatiecommissie (RINO Zuid) de Rooyse Wissel getoetst als praktijkopleidingsinstelling voor gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut. Beide opleidingen zijn als 'goed georganiseerd' beoordeeld. De visitatiecommissie roemt de zeer gedegen begeleidingsstructuur. De opleidingserkenning is verleend voor de komende vier jaren.

BIG-registratie

De opleidingsplaatsen voor GZ-psycholoog zijn in 2013 benut. In 2013 zijn net als in 2012 alle BIG-registraties van behandelaren en verpleegkundigen periodiek gecontroleerd. Tevens is er aandacht geweest voor de herregistratie voor verpleegkundigen per 1 januari 2014.
Specifiek voor BIG-geregistreerde verpleegkundigen is er een (bij)scholingsprogramma ontwikkeld dat in 2014 verder vorm en inhoud moet krijgen.

Gesprekscyclus

Het doel van een jaargesprekkensystematiek is dat de medewerker en de leidinggevende minimaal eenmaal per jaar samen, los van de dagelijkse gang van zaken, bewust stil staan bij hoe het gaat, gezamenlijk bekijken of resultaten bereikt zijn en afspraken maken voor de komende periode.
Het functioneren van de individuele medewerker wordt gevolgd door middel van de jaarlijkse functionerings- en beoordelingsgesprekken. Voor het functioneringsgesprek maken de medewerker en leidinggevende gezamenlijk de agenda en gaan vervolgens het gesprek aan. Onderwerpen als arbeidsomstandigheden, werktijden en rooster, deelname aan de verplichte opleidingen, beschikken over voldoende vaardigheden en het veilig voelen binnen de werkzaamheden zijn verplichte

bespreekpunten. Wat betreft de beoordelingssystematiek wordt gebruik gemaakt van een 360 gradenbeoordeling.

Communicatie

Ook in 2013 werden medewerkers op verschillende manieren geïnformeerd over ontwikkelingen en actualiteiten binnen de organisatie. Zo verscheen iedere maand de digitale nieuwsbrief voor alle medewerkers. Maandelijks verscheen ook de knipselkrant, met daarin actuele artikelen over tbs in het algemeen en de Rooyse Wissel in het bijzonder. De knipselkrant is bedoeld voor alle medewerkers en de patiëntenraad. Vanwege de reorganisatie hebben er met grote regelmaat inloopbijeenkomsten voor medewerkers plaatsgevonden op de verschillende locaties. Deze werden goed bezocht en erg gewaardeerd.

2.6 Zorgprogrammering

De Rooyse Wissel onderscheidt drie verschillende zorgprogramma's, te weten een zorgprogramma voor psychisch kwetsbaren, een zorgprogramma voor patiënten met een persoonlijkheidsstoornis en een zorgprogramma voor patiënten met een verstandelijke beperking. Een zorgprogramma (ZP) kan omschreven worden als een set van zorgafspraken voor een omschreven doelgroep. Deze zorgafspraken zijn vertaald in behandelmodules, ofwel in tijd en omvang begrensde onderdelen waarvoor een patiënt kan worden geïndiceerd. Een zorgprogramma is dus meer dan louter een verzameling van modules, het is een afgestemd en samenhangend pakket. Het doel van een ZP is om zo optimaal en efficiënt mogelijk zorg te leveren voor een doelgroep. Om deze doelstelling te realiseren, is een up-to-date en heldere omschrijving van het zorgaanbod een voorwaarde. In 2013 is het Project Zorgprogrammering van start gegaan waarin het bestaande zorgaanbod onder de loep wordt genomen en, daar waar nodig, wordt aangepast of aangevuld op basis van klinische en wetenschappelijke inzichten. De looptijd van dit project is een jaar; daarna zullen de zorgprogramma's periodiek naar de laatste inzichten worden geactualiseerd.

2.7 Project sociotherapie

De Rooyse Wissel anticipeert op de veranderende omstandigheden in het forensisch zorgveld. Ondernemend, slim en efficiënt werken zijn nodig voor een sterke positie ten opzichte van andere aanbieders. Het Project Herinrichting Sociotherapie heeft op de veranderde omstandigheden geanticipeerd. De discipline sociotherapie ondergaat een fundamentele verandering en trekt het eigenaarschap van het vakgebied naar zich toe om zodoende ook flexibiliteit te creëren. Daarmee wordt effectief en efficiënt werken vergroot. Drie leidende principes staan centraal: autonomie voor de patiënt, vereenvoudiging van werkprocessen en efficiënter werken. De verhoogde efficiency wordt ingezet op meer en intensiever contact met patiënten, hetgeen de relationele beveiliging ten goede komt.

2.8 Imago

De Rooyse Wissel staat voor en is overtuigd van het nut en de noodzaak van het tbs-systeem. We dragen

dit uit door Open Dagen en rondleidingen te organiseren, door medewerking te verlenen aan bepaalde publicaties in lokale, regionale en landelijke (dag-) bladen en radio- en tv-uitzendingen, door op regelmatige basis overleg te voeren met de Regioraad en door acties uit te voeren in het kader van maatschappelijk verantwoord ondernemen. Ook neemt de Rooyse Wissel deel aan het landelijke communicatienetwerk, waarin wordt gewerkt aan een betere profilering van het tbs-systeem.
Iedere vier jaar voeren we een omgevingsonderzoek uit en peilen we hoe 'de omgeving' over onze organisatie denkt. Uit het onderzoek dat in het najaar van 2013 werd gehouden, blijkt dat respondenten die persoonlijk contact hebben met de Rooyse Wissel over het algemeen positiever over de Rooyse Wissel denken dan de respondenten die geen persoonlijk contact hebben met de Rooyse Wissel. Open Dagen blijken een zeer geschikt middel om mensen te informeren en om beeldvorming positief te beïnvloeden. Onze communicatie wordt door de respondenten ervaren als actief en betrouwbaar.

2.9 Patiënttevredenheidsonderzoek

Gezamenlijk patiënttevredenheidsonderzoek

In het najaar van 2012 is door enkele fpc's een voorstel geschreven voor een gezamenlijk patiënttevredenheidsonderzoek, aan de hand van focusgroepen. Door gebruik te maken van focusgroepen kunnen op een efficiënte en methodische manier hoogwaardige data van een groep mensen worden verkregen.

De Rooyse Wissel heeft het patiënttevredenheidonderzoek in de zomer van 2013 uitgevoerd. Drie groepen patiënten hebben hun mening gegeven over het thema dagbesteding. Het werken met focusgroepen is als zeer positief ervaren. Er zijn aanbevelingen gedaan op het gebied van het aanbod, de relatie met de behandeling en de interne regelgeving. Zo is bijvoorbeeld de suggestie gedaan om de dagbestedingsblokken meer op elkaar te laten aansluiten. Een plan van aanpak is opgesteld en wordt uitgevoerd. Dit wordt teruggekoppeld naar de patiënten die hebben deelgenomen. Feedback wordt serieus in beschouwing genomen.

Exit-vragenlijsten

Voor de Rooyse Wissel is het belangrijk om van patienten die de kliniek verlaten of van wie de tbs-maatregel (voorwaardelijk) is beëindigd, te weten hoe ze op hun behandeling terugkijken. Het exitinterview wordt bij iedere patiënt afgenomen die overgeplaatst wordt naar een andere tbs-kliniek of van wie de tbs-maatregel (voorwaardelijk) wordt beëindigd. In totaal zijn in 2013 twaalf exitinterviews afgenomen. Tijdens een exitinterview wordt mondeling een vragenlijst afgenomen. Over het algemeen waren de resultaten positief. Patiënten gaven gemiddeld een 7.8 voor het resultaat van de behandeling. Een verbeterpunt is de betrokkenheid van patiënten bij het opstellen van het behandelplan en de manier waarop het conceptbehandelplan met patiënten wordt besproken. Dit verbeterpunt is opgepakt. Zes patiënten weigerden de uitnodiging voor het exitgesprek of hadden de kliniek al verlaten.

Tevredenheidsonderzoeken Medische Dienst

In februari en maart 2013 is een patiënttevredenheidsonderzoek over de medische dienst afgenomen onder de patiënten. Door middel van dit onderzoek is geprobeerd een beeld te krijgen van de ervaringen van patiënten met betrekking tot deze afdeling. Informatie over de ervaringen van de geboden dienstverlening en de kwaliteit van de zorg door de medische dienst kan helpen om deze dienstverlening te verbeteren.
In totaal zijn 100 vragenlijsten verstuurd naar patiënten. 47 patiënten hebben de vragenlijst ingevuld en geretourneerd. Het gemiddelde rapportcijfer uit dit onderzoek is een 7,2. Een aantal patiënten gaf aan dat de huisarts te weinig aanwezig is in de kliniek en dat het oproepen van een arts tijdrovend is. Dit verbeterpunt is opgepakt. Er is een norm opgesteld waarin de somatische zorg en dienstverlening gewaarborgd zijn. Dit is binnen de 24-uurszorg geborgd door de bereikbare diensten. Tijdens vakantie wordt voor vervanging gezorgd.
Elke zes weken is er overleg met de huisarts en de manager behandelafdeling of hoofd behandeling. Verder is het altijd mogelijk om een spoedoverleg aan te vragen met de huisarts. Alle afdelingen hebben een aandachtsverpleegkundige vanuit de medische dienst. Deze verpleegkundigen sluiten zoveel als mogelijk aan bij het wekelijks afstemmingsoverleg van de multidisciplinaire behandelteams.

De resultaten van het patiënttevredenheidsonderzoek hebben de medische dienst geïnspireerd om ook een tevredenheidsonderzoek af te nemen bij andere disciplines. Eind 2013 zijn 197 vragenlijsten verspreid onder sociotherapie, managers behandelafdelingen, hoofden behandeling en psychiaters. 104 medewerkers hebben de vragenlijst ingevuld en geretourneerd. Het algemene rapportcijfer uit het onderzoek is een 7.1. Ruim 60% van de medewerkers vindt dat de werkwijze van de medische dienst lijkt op die van buiten. De deskundigheid van het verpleegkundig personeel krijgt een ruime voldoende. Een mogelijk verbeterpunt is de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de medische dienst. De meningen zijn hierover echter verdeeld; 50% vindt de bereikbaarheid en toegankelijkheid matig, terwijl 45% aangeeft deze goed te vinden.
De rapportage van dit tevredenheidsonderzoek onder medewerkers wordt nog afgerond en concrete verbeteracties worden vastgesteld.

2.10 SGLVG

In de Rooyse Wissel zijn twee behandelafdelingen en één resocialisatieafdeling volledig ingericht op de zorg voor en behandeling en begeleiding van verstandelijk beperkte patiënten (SGLVG). Op deze zogenaamde Zorg-Programma III-afdelingen (ZP-III) worden patienten met een verstandelijke beperking en met diverse comorbide aandoeningen ondersteund bij de invulling van dagelijkse activiteiten en het volgen van trainingen en behandelprogramma's. Er is een op de doelgroep afgestemd aanbod van vaardigheidstrainingen en psycho-educatie, verzorgd door medewerkers die zijn gespecialiseerd in het werken met de SGLVG-doel-

groep. Veel aandacht blijft uitgaan naar deskundigheidsbevordering op dit gebied. Zie hiervoor ook 2.5.

In februari 2013 ontving de Raad van Bestuur van een medewerker een schriftelijke melding aangaande mogelijke ondermaatse (medische) zorg voor de SGLVG-patiënten in de kliniek. Ook vroeg de medewerker aandacht voor de begeleiding van verstandelijk gehandicapten in de kliniek. Het feit dat een melding wordt gemaakt is vervelend, maar ook altijd aanleiding om de organisatie onder de loep te nemen en eventuele verbetermaatregelen door te voeren. Betreffende melding was voor de Raad van Bestuur dan ook reden om een onafhankelijk onderzoek uit te laten voeren door een extern deskundige. De uitkomsten van dit onderzoek toonden aan dat de verleende zorg niet onder de maat is. Niet in het algemeen en niet voor wat betreft de verstandelijk gehandicapte tbs-patiënten (SGLVG-groep). Ook zijn geen aanwijzingen gevonden dat de bejegening van patiënten onder de maat is. Verbeterpunten die wel uit dit onderzoek kwamen, zijn opgevolgd. Zo sluit de aandachtsverpleegkundige van de medische dienst wekelijks aan bij de afstemmingsoverleggen van de behandelafdelingen waar de SGLVG-patiënten verblijven, zodat er aandacht blijft voor de somatische aspecten binnen de behandeling. Ook geeft de medische dienst kort na het vaststellen van complexe of ernstige somatische problematiek stelselmatig en concreet aan welke behandeldoelen er op dat punt zijn en wie daar bij betrokken is – zoals ook bij andere onderwerpen gebeurt. Dit voorkomt het 'loszingen' van de somatische zorg en bevordert de afstemming tussen behandelteam en medische dienst. Dit verbeterpunt is opgepakt voor patiënten met complexe en ernstige somatische problematiek. Patiënten die naar de medische dienst gaan voor een consult worden indien nodig begeleid door sociotherapeuten, zodat informatie over de somatische zorg direct wordt doorgegeven. Als begeleiding niet nodig is, vindt altijd telefonisch contact plaats tussen de medische dienst en de behandelafdeling. Tevens is een protocol suïcidepreventie geïmplementeerd. Een specifieke suïciderisicotaxatie maakt deel uit van dit protocol, waarbij speciale aandacht uitgaat naar de SGLVG-patiënten, die wellicht minder in staat zijn hun gevoelens verbaal kenbaar te maken. Doel van het protocol is om signalen van suïcidaal gedrag vroegtijdig te erkennen, zodat we proactief kunnen handelen om zo een eventuele suïcide(poging) te voorkomen. Minimaal tijdens elke behandelplanbespreking wordt deze suïciderisicotaxatie uitgevoerd. Indien nodig kan deze risicotaxatie op ieder gewenst moment worden herhaald. Ook de procedure voor kamercontrole is aangescherpt met het oog op suïcidepreventie.

2.11 Academisering

De Rooyse Wissel werkt evidence based. Dit betekent dat de effectiviteit van de behandelmethoden wetenschappelijk wordt onderzocht. Om dit te realiseren, is sprake van een helder kader waarbinnen eigen onderzoeksinspanningen worden verricht en zijn er nauwe samenwerkingsverbanden met diverse universiteiten.

De afdeling Wetenschappelijk Onderzoek houdt zich bezig met wetenschappelijk onderzoek dat direct gerelateerd is aan de klinische praktijk. Tevens is deze afdeling betrokken bij experimenteel psychopathologisch onderzoek, zoals onderzoek naar de achtergronden en beïnvloeding van impulsief agressief gedrag en morele ontwikkeling, maar ook naar mogelijke voorspellers van een terugval binnen de verslavingsbehandeling. De Rooyse Wissel vindt het belangrijk een bijdrage te leveren aan het professionaliseren van opleidingen gericht op het forensisch veld. Het tot stand komen van de Master Forensische Psychologie in Universiteit Tilburg en de (tweejarige) Master Forensic Psychology aan de universiteit Maastricht is in eerste instantie gesteund door de Rooyse Wissel. Waar mogelijk heeft de Rooyse Wissel bijgedragen aan de erkenning van de opleiding. Daarnaast heeft de Rooyse Wissel een bijzondere leerstoel aan de universiteit van Maastricht met als specifiek aandachtsgebied de forensische psychotherapie. Deze leerstoel wordt ingevuld door prof. David Bernstein, die tevens de intervisie verzorgt binnen de Rooyse Wissel van de schematherapeuten (zie verder bij SCT). Samenwerking met beide universiteiten krijgt verder gestalte in de vorm van gastcolleges, werkbezoeken en stagebegeleiding. De nauwe samenwerking met de universiteiten biedt de mogelijkheid om stageplekken te combineren. Studenten van de masteropleidingen Maastricht en Tilburg zullen ook in de toekomst in lopende onderzoekslijnen worden betrokken.

Door een academisch klimaat binnen de Rooyse Wissel te scheppen, kan zowel wetenschappelijk als praktijkgericht onderzoek goed verlopen. De verworven wetenschappelijke kennis moet overgedragen worden naar de werkvloer. De Rooyse Wissel doet dit door wetenschappelijke publicaties te verspreiden, door lezingen te geven en middels een vaste rubriek in de interne nieuwsbrief. Informatie die verspreid wordt kan afkomstig zijn uit lopende studies binnen de kliniek, congressen en recente literatuur. In Bijlage 5 is een overzicht weergegeven van publicaties en onderzoeken die in 2013 zijn uitgevoerd en/of momenteel nog lopende zijn.
In het kader van diagnostiek en behandeling is door de Programmacommissie van Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ) een subsidie van het ministerie van Veiligheid en Justitie toegekend aan een onderzoek dat de Rooyse Wissel samen met de Pompestichting in Nijmegen uitvoert. Het gaat om een onderzoek naar de effectiviteit van de delict-analyse. Daarnaast wordt door de onderzoeksgroep onderzoek opgezet naar de module Verslavingszorg en de Agressie Replacement Training.

Vanaf 2014 zal in samenwerking met de afdeling Diagnostiek een herijking van het instrumentarium in de diagnostische nulmeting plaatsvinden waarin tevens wordt uitgegaan van implementatie van risicotaxatie in de nulmeting. Er wordt ingezet op een consensusscoring van de risicotaxatie door zowel een diagnosticus als een hoofd behandeling.

2.12 SCT

Schematherapie neemt een belangrijke plaats in binnen de Rooyse Wissel. Net zo als psychotherapie is schematherapie goed verankerd binnen de therapeutische dienst en wordt er binnen een continuüm opgeleid. De inbedding van schematherapie binnen het afdelingsmilieu was evenwel vooral in de locatie Maastricht gerealiseerd. Na de sluiting van Maastricht in de zomer van 2013 is getracht om de afdeling waarbinnen schematherapie gerealiseerd was als milieutherapie, integraal naar Venray te verplaatsen en het sociotherapeutisch team zoveel mogelijk intact te houden. Dit is slechts ten dele gelukt omdat sociotherapeuten om verschillende redenen niet allemaal mee zijn verhuisd naar Venray. Inspanningen worden geleverd om dit in 2014 op orde te krijgen. Op wetenschappelijk vlak is er in 2013 op het gebied van SCT veel gebeurd. Er zijn diverse artikelen gepubliceerd waarbij de Rooyse Wissel eerste auteur was. Bovendien hebben er twee promoties plaatsgevonden waarbij SCT het centrale thema was. Deze onderzoeken gaven bewijs voor het theoretisch model van SCT en toonden aan dat SCT daadwerkelijk bijdraagt aan het beter begrijpen en behandelen van forensische patiënten met een persoonlijkheidsstoornis. SCT bleek bovendien specifiek veelbelovend voor patiënten met een hoge mate van psychopathie. Op basis van deze veelbelovende bevindingen en het toenemende bewijs voor het theoretische model heeft de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie van het ministerie van Veiligheid en Justitie na een werkbezoek in de Rooyse Wissel in 2013 SCT als 'voorlopig erkende behandeling' voor forensische persoonlijkheidsgestoorde patiënten aangemerkt.

2.13 2014 en verder

De komende jaren blijven we creatief en flexibel anticiperen op beleidswijzigingen die ongetwijfeld zullen volgen. Het creëren van 'dynamisch vermogen' ofwel van flexibiliteit is daarom belangrijk. De Rooyse Wissel investeert verder in wendbaarheid en innovatie en legt daarmee een steviger en solide basis voor onze positionering als een bijzondere en betrouwbare zorgaanbieder in het forensisch veld. Een zorgaanbieder waarvan het duidelijk is welke product-/marktcombinaties ze aanbiedt, hoe goed en reproduceerbaar ze dat doet en waarvan de bijdrage aan de beveiliging van de maatschappij evident is. Dit vergt continue aandacht van elke medewerker en soms een heroverweging van bestaande processen. Alles wat we doen of laten, dus ook een organisatorische herstructurering, moet dan ook direct gerelateerd zijn aan deze doelstelling.

In 2014 en verder wordt als vanzelfsprekend gewerkt aan de doelstellingen uit de Meerjarenovereenkomst 2013-2017. Op het terugdringen van de behandelduur en het versnellen van verlofdoorstroom zal met volle kracht worden ingezet zonder dat daarbij de kwaliteit van zorg én de maatschappelijke veiligheid uit het oog worden verloren.

3. Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

3.1 Algemeen

De Rooyse Wissel wordt bestuurd volgens het 'Raad van Toezicht-model'. Er is een Raad van Bestuur die belast is met het beheer en bestuur van de Rooyse Wissel. De Raad van Toezicht heeft tot taak toezicht te houden op het beleid van de Raad van Bestuur en de algemene gang van zaken betreffende de Rooyse Wissel. Tevens fungeert de Raad van Toezicht als klankbord voor de Raad van Bestuur en staat ze de Raad van Bestuur met raad en daad terzijde. De taken en bevoegdheden van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur zijn statutair en reglementair vastgelegd. Zo is statutair vastgelegd dat de CONRISQ Groep als rechtspersoon de bestuurder is van de Rooyse Wissel en dat de Raad van Toezicht van de CONRISQ Groep dus ook toezicht houdt op de activiteiten van de Raad van Bestuur inzake het besturen van de Rooyse Wissel.
Ook is statutair vastgelegd dat de Raad van Toezicht van de CONRISQ Groep de Raad van Bestuur van de Rooyse Wissel benoemt, schorst en ontslaat en dat voor bepaalde besluiten van de Raad van Bestuur goedkeuring verleend moet worden door de Raad van Toezicht CONRISQ Groep, zoals voor de vaststelling van het jaardocument. Tevens is vastgelegd dat de Raad van Toezicht van de CONRISQ Groep de accountant aanwijst.

3.2 Raad van Bestuur en directie

De Raad van Bestuur CONRISQ Groep is verantwoordelijk voor het bestuur van de Rooyse Wissel. De Raad van Bestuur is bevoegd tot alle bestuurlijke handelingen voor zover die niet expliciet zijn toegekend aan de Raad van Toezicht. De uitwerking hiervan is vastgelegd in een reglement van de Raad van Bestuur dat is goedgekeurd door de Raad van Toezicht. De kernelementen daaruit zijn de specifieke verantwoordelijkheden van de bestuurders, de taken bij het besturen, de verdeling van taken, hoe verantwoording wordt afgelegd, de wijze van informeren van onder meer de Raad van Toezicht en de wijze van vergaderen.

Het jaar 2013 is de Rooyse Wissel bestuurd door de CONRISQ Groep, die inmiddels een tweehoofdige Raad van Bestuur heeft: mevrouw drs. J.A.M.A. Venmans (voorzitter) en mevrouw dr. A.A.G. Verwaaijen. Met ingang van 1 oktober 2013 is de heer R.C.M. Eggenhuizen teruggetreden. Mevrouw Verwaaijen heeft in het jaar 2013 nog één maand sabbatical genoten (de volledige periode was zes maanden van 1 augustus 2012 tot 1 februari 2013).

De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor het totale beleid van de Rooyse Wissel. De Raad van Bestuur legt daarover verantwoording af aan de Raad van Toezicht. Naast de verantwoordelijkheid van de

Raad van Bestuur als geheel voor het bestuur van de organisatie en het zijn van aanspreekpunt voor de instellingen hebben de leden van de Raad van Bestuur ieder een portefeuille met aandachtsgebieden waarvoor zij eerstverantwoordelijk zijn. De verdeling van de aandachtsgebieden was voor de periode 1 januari 2013 tot 1 februari 2013 verdeeld over twee bestuurders, voor de periode 1 februari 2013 tot 1 augustus 2013 over drie en vanaf 1 oktober 2013 over twee bestuurders. Daarbij had bestuurder Venmans de aandachtsgebieden forensische psychiatrie, financiën en organisatie; bestuurder Verwaaijen de inhoudelijke dossiers, onderzoek en innovatie en bestuurder Eggenhuizen de transitie en sociaal beleid. Vanaf 1 oktober 2013 worden alle bestuurstaken gedragen door de bestuurders Venmans en Verwaaijen.

De Rooyse Wissel heeft een tweehoofdige directie: een directeur Behandeling en Zorg en een directeur Organisatie. De bevoegdheidsverdeling tussen de directie en de Raad van Bestuur is vastgelegd in een directiereglement. De directie heeft de dagelijkse leiding over de Rooyse Wissel en is integraal verantwoordelijk voor de exploitatie van de instelling, binnen de kaders gesteld door de Raad van Bestuur.

De leden van de Raad van Bestuur worden conform de adviesregeling van de Nederlandse Vereniging van Bestuurders in de Gezondheidszorg (NVZD), en binnen de kaders van de Wet normering topinkomens, gehonoreerd voor de uitoefening van hun functie.

Mevrouw Venmans heeft de volgende nevenfunctie:
lid van de Begeleidingscommissie van de Thematische Wetsevaluatie over Gedwongen Zorg bij jeugdigen en volwassenen.
Mevrouw Verwaaijen heeft de volgende nevenfuncties:
adviseur bij Commissie EVBG (Extreem Vluchtgevaarlijk/BeheersGevaarlijk) van ministerie van Veiligheid en Justitie.
Aangezien bij deze nevenfuncties geen sprake is van persoonlijke bevoordeling, belangenverstrengeling dan wel dat de vervulling van deze nevenfunctie strijdig is met de belangen van de organisatie, is er geen noodzaak gezien tot het nemen van maatregelen om belangenverstrengeling te voorkomen.

3.3 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht werkt binnen de kaders van de Governancecode en de statuten (van de CONRISQ Groep en de Rooyse Wissel) volgens het Reglement Raad van Toezicht. Aangezien de CONRISQ Groep als rechtspersoon-bestuurder de bestuurder is van de Rooyse Wissel, ziet de Raad van Toezicht van de CONRISQ Groep ook toe op de besturing van de Rooyse Wissel.

In de statuten is, de Governancecode indachtig, op hoofdlijnen een taakverdeling tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur vastgelegd en daarnaast zijn er enkele bepalingen die van invloed zijn op de werkwijze van de Raad van Toezicht. In het Reglement Raad van Toezicht worden de werkzaamheden, de werkwijze en de verantwoording van de Raad van Toezicht verder geregeld.

De Raad van Toezicht vergadert tenminste zes maal per jaar. Daarnaast zijn in 2012 een Auditcommissie, een Remuneratiecommissie en een Commissie Kwaliteit van Zorg en Veiligheid ingesteld, met een variabel vergaderrooster. Tweemaal per jaar overlegt een delegatie van de Raad van Toezicht met een delegatie van de Centrale Ondernemingsraad. Eén lid van de Raad van Toezicht heeft de Cliëntenbelangen in portefeuille en één de Patiëntenbelangen.

De leden van de Raad van Toezicht ontvangen een honorarium conform de adviesregeling van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ).

Voor de wijze waarop de Raad van Toezicht in de Rooyse Wissel haar taak heeft uitgevoerd, wordt verder verwezen naar tabel B.3 van digiMV. Zie bijlage 1 voor het jaarverslag van de Raad van Toezicht.

3.4 Patiëntenraad

Binnen de Rooyse Wissel is een Patiëntenraad actief. De bevoegdheden en werkwijze van de Patiëntenraad zijn vastgelegd in een reglement. De Rooyse Wissel hecht sterk aan actieve patiëntenparticipatie. Maandelijks heeft de raad constructief overleg met de directie over onderwerpen die het woon- en leefklimaat betreffen. Zie voor het jaarverslag van de Patiëntenraad Bijlage 2.

3.5 Ondernemingsraad

De CONRISQ Groep kent een Centrale Ondernemingsraad. Daarnaast hebben de dochterstichtingen een eigen Ondernemingsraad.

Centrale Ondernemingsraad

De Centrale Ondernemingsraad vergadert om de zes weken met de Raad van Bestuur en twee keer per jaar over de algemene gang van zaken binnen de holding met de Raad van Bestuur in aanwezigheid van de voorzitter van de Raad van Toezicht. Naast de Wet op de ondernemingsraden wordt gewerkt volgens het Reglement Centrale Ondernemingsraad van de CONRISQ Groep.

De Centrale Ondernemingsraad behandelt die issues die van gemeenschappelijk belang zijn voor alle of voor de meerderheid van de ondernemingen waarvoor zij is ingesteld.

De Centrale Ondernemingsraad heeft in 2013 de volgende positieve adviezen uitgebracht:

- de toetreding van Pactum Jeugd & Opvoedhulp tot de CONRISQ Groep;
- de benoeming van nieuwe leden van de Raad van Toezicht CONRISQ Groep;
- het directiereglement binnen CONRISQ Groep;
- de holdingstructuur van de CONRISQ Groep.

De Centrale Ondernemingsraad heeft in 2013 met de volgende voorstellen ingestemd:
- klokkenluidersregeling CONRISQ Groep;
- samenvoegen van databases van Beaufort (personeelsinformatie).

De CONRISQ Groep heeft na ontvangst van de positieve adviezen het voorgestelde beleid verder uitgerold. De betreffende onderwerpen zijn ook besproken in de reguliere Overlegvergaderingen en de implementatie van de plannen komt, indien nodig, in de reguliere Overlegvergaderingen aan de orde.
Advies/ instemmingaanvragen die in 2013 zijn gestart en die nog in behandeling zijn ultimo 2013:
- camerabeleid binnen CONRISQ Groep.

Voor het jaarverslag van de Ondernemingsraad van de Rooyse Wissel zie ook bijlage 3.

3.6 Financiën

De hoofdlijnen van het financieel beleid zijn drieledig: een jaarlijks positief resultaat, afdoende financiële buffer om tegenvallers op te vangen en geen financiële risico's. Er is een terughoudend treasury beleid, waarbij het gebruik van financiële instrumenten slechts is toegestaan na uitdrukkelijke goedkeuring van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht. Overtollige kasgelden worden rentedragend en risicomijdend belegd. Over de financiële positie van de Stichting wordt maandelijks verantwoording afgelegd aan de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.

Financiën 2013

De omzet van de Rooyse Wissel is gedaald van €42,7 miljoen in 2012 naar €38,1 miljoen in 2013. Desondanks heeft de Rooyse Wissel in 2013 een positief resultaat behaald van €1.128.900. De omzet bepaling zal in de komende jaren overgaan van de systematiek op basis van de NZA systematiek naar een omzet gebaseerd op DBBC. In 2013 is 95% van de aan het Ministerie van Veiligheid en Justitie gerelateerde omzet bepaald op basis van de NZA systematiek en voor 5% op basis van de DBBC systematiek.Hoewel er voor het jaar 2013 een productieafspraak gemaakt was met het Ministerie van Veiligheid en Justitie van 205 patiënten, werd gedurende het jaar al snel duidelijk dat het aantal patiënten dat aan de zorgen van de Rooyse Wissel is toevertrouwd hierbij achter zou blijven. Intern is derhalve gestuurd op kosten die gerelateerd zijn aan een lager aantal patiënten. In 2013 was het gemiddeld aantal patiënten 185. In 2013 werd daarnaast de locatie Overmaze verlaten en zijn de patiënten naar de locatie Venray over geplaatst. Voor de hiermee samenhangende kosten en afbouw van personeel was in 2012 reeds een reorganisatievoorziening gevormd. Deze is gedurende 2013 grotendeels vrijgevallen. In 2013 is het vastgoed tegen het licht gehouden en is door de directie besloten tot afwaardering van het pand aan de Wanssumseweg. Door de strakke sturing op de kosten en efficiënte bedrijfsvoering is het jaar met een positief resultaat afgesloten.

In 2013 waren het Ministerie van Veiligheid en Justitie en de zorgverzekeraars de voornaamste financiers van de Rooyse Wissel. Er is eind 2012 en in april 2013 door het Ministerie van Veiligheid en Justitie een voorschot betaald op de te leveren productie. Daarnaast zijn er facturen gestuurd, die ook betaald zijn voor zover het totaal bedrag uitstijgt boven de drempelwaarde die door het Ministerie is vastgesteld. Met de zorgverzekeraars zijn productieafspraken gemaakt en deze worden afgerekend middels facturen. Ten aanzien van het onderhanden werk van deze productie is van één zorgverzekeraar een permanent voorschot ontvangen. De liquiditeit is gedaald van €14,5 miljoen per eind 2012 naar €2,3 miljoen per eind 2013. In 2013 bedroeg de bevoorschotting van het Ministerie van Veiligheid en Justitie 50% van de overeengekomen budget in DBBC-parameters. Het eerste deel hiervan werd reeds in december 2012 betaald; hierdoor was het liquiditeitssaldo per eind 2012 relatief hoog. De Rooyse Wissel werd aanvullend betaald op basis van ingestuurde en goedgekeurde facturen. De in december 2013 verzonden factuur werd begin 2014 betaald, hetgeen een effect had van €5 miljoen, waardoor het liquiditeitssaldo per eind 2013 relatief laag was. Een kredietfaciliteit bij ING ter hoogte van €3,5 miljoen kan de behoefte aan werkkapitaal dekken.

Het vermogen is in 2013 gestegen van €4,4 miljoen naar €5,5 miljoen. Dit werd veroorzaakt door toevoeging van het resultaat 2013 aan het Eigen Vermogen. De Reserve Aanvaardbare Kosten is gemaximeerd op 10% van de toegekende subsidie. Dit maximum is in 2013 bereikt. Daarnaast is een bestemmingsreserve marktrisico's gevormd in verband met de risico's die samenhangen met de invoering van de Wet Forensische Zorg.

DBBC´s

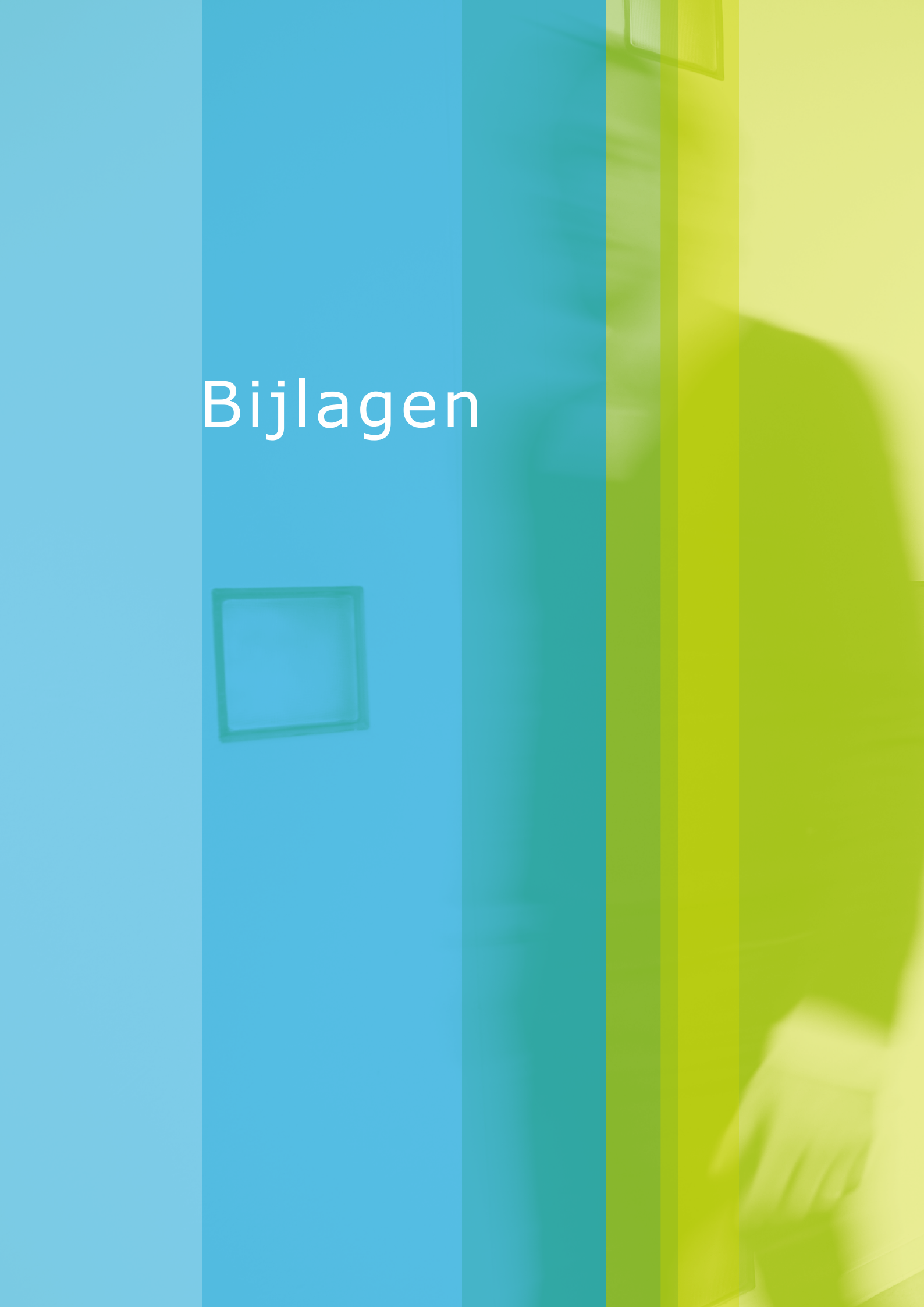
In 2013 is het werken op basis van de DBBC-systematiek verder verbeterd. Opnieuw is veel aandacht besteed aan juiste, tijdige en volledige registratie van productieve (lees: declarabele) tijd en het continu vergroten van de kennis omtrent het werken met DBBC's. Vooruitlopend op de volledige prestatiebekostiging en het vervallen van de vangnetregeling is ´tijdschrijven´ op de juiste codes van cruciaal belang. Naast werken aan begripsvorming en inzicht in de systematiek is de managementinformatie omtrent deze relevante performance indicators geoptimaliseerd. De bevoorschotting van het overeengekomen budget in DBBC-parameters bedroeg opnieuw slechts 50%. Mede met het oog op de verdere afbouw van die bevoorschotting (40% in 2014) is de noodzaak van een snelle en correcte facturatie evident. Door verdere verlaging van het voorschot moet meer daadwerkelijk worden gefactureerd om boven die drempel uit te komen. Dit kan onder bepaalde omstandigheden leiden tot knelpunten voor wat betreft de liquiditeitspositie. Dergelijke kraptes maken het goed managen van de geldstromen noodzakelijk.

Toekomstverwachtingen

Met de invoering van de Wet op de Forensische Zorg zal de relatie met het Ministerie van Veiligheid en

Justitie veranderen van een subsidierelatie naar een inkooprelatie. Dat impliceert ook een vrij spel van vraag en aanbod, waarbij de NZA een rol krijgt als marktmeester. Het contract voor het leveren van zorg is voor 2014 geborgd; voor de jaren na 2014 zal er onderhandeld worden over aantallen patiënten en tarieven, waarbij meer en meer gestuurd zal worden op productieafspraken in DBBC's. Dit is een nieuw spel waarbij alle partijen zich nog moeten ontwikkelen. Wij verwachten de goede relatie met het Ministerie te bestendigen in de komende jaren. Het Ministerie van Veiligheid en Justitie heeft aangegeven de bevoorschotting terug te brengen van 50% naar 40% in 2014 en voor de jaren na 2014 zelfs een teruggang na te streven tot 25%. De Rooyse Wissel zal in 2014 maatregelen nemen om dit werkkapitaalrisico intern en extern te kunnen ondervangen.

Bijlagen



Bijlage 1: Jaarverslag Raad van Toezicht

Binnen de CONRISQ Groep is de Stichting CONRISQ Groep als rechtspersoon de bestuurder van de dochterstichtingen OG Heldring, Ambulatorium, BJ Brabant, Pactum Jeugd & Opvoedhulp en de Rooyse Wissel. De Stichting CONRISQ Groep kent een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht. Deze Raad van Toezicht houdt toezicht op het besturen van de CONRISQ Groep en van de dochterstichtingen.

De Raad van Toezicht heeft in 2013 zeven keer regulier vergaderd en twee zogenoemde heidagen gehad. Op de reguliere vergaderingen is het reguliere toezicht onderwerp van vergaderen geweest; op de heidagen is onder meer het functioneren van de Raad van Toezicht en 'Governance binnen de Raad van Toezicht' aan de orde geweest. Daarnaast toezicht op het managen van risico's binnen CONRISQ Groep. Bij de reguliere vergaderingen is de Raad van Bestuur aanwezig geweest; bij de heidagen voor een gedeelte.

Ter voorbereiding van de toetreding van Pactum Jeugd & Opvoedhulp hebben er enkele vergaderingen plaatsgevonden met een afvaardiging van de Raad van Toezicht van CONRISQ Groep en de Raad van Toezicht van Pactum.
Buiten de vergaderingen om heeft de voorzitter van de Raad van Toezicht geregeld contact met de voorzitter van de Raad van Bestuur.

De Raad van Toezicht werkt met een drietal commissies: de Auditcommissie Financiën (vijf vergaderingen in 2013), de Remuneratiecommissie (vier vergaderingen) en de Commissie Kwaliteit van Zorg en Veiligheid (drie vergaderingen). Deze commissies werken volgens vastgesteld reglement en bereiden de adviezen van de Raad van Toezicht op de betreffende onderwerpen voor. Elke commissie is minimaal twee keer bijeengekomen in 2013.

De Raad van Toezicht heeft zich in 2013 gebogen over de volgende onderwerpen.

Toezicht op financiën, plannen en resultaten

In het verslagjaar heeft de Raad van Toezicht de volgende reguliere zaken besproken:

- actualiseren van het Meerjarenbeleid van de CONRISQ Groep;
- de Kaderbrief 2014 voor de dochterstichtingen;
- de begrotingen en jaarplannen 2014 van de dochterstichtingen;
- het jaardocument 2012 (jaarrekening en jaarverslag) van de verschillende dochterstichtingen met de accountant en vervolgens het goedkeuren van deze documenten;
- keuze accountant; proces en tijdlijn;
- de Voortgangsrapportages, Viermaandsrapportages, Managementletter en de belangrijkste risico's betreffende de dochterinstellingen;
- de evaluatie van de accountant;
- de invulling van het werkgeverschap van de bestuurders, rekening houdend met de Wet normering topinkomens.

Specifieke onderwerpen binnen de CONRISQ Groep

Naast de reguliere onderwerpen zijn voor de CONRISQ Groep onder meer nog de volgende specifieke onderwerpen aan de orde geweest.

- nieuwe samenstelling per 1 juli 2013 van de Raad van Toezicht en bemensing van de commissies, naar aanleiding van de toetreding van Pactum Jeugd & Opvoedhulp;
- de toetreding van Pactum Jeugd & Opvoedhulp per 1 juli 2013;
- de samenstelling en het takenpakket van de Raad van Bestuur; de uittreding van de heer Eggenhuizen als bestuurder;
- verhouding Raad van Bestuur met Directies; Directiereglement;
- regels over btw met betrekking tot de vergoeding aan leden Raad van Toezicht;
- toekomstscenario's voor elk van de dochterstichtingen en de holding gezien de transitie jeugdzorg en de krimp op tbs-vlak;
- visie op (integrale) kwaliteitszorg;
- visie op intern toezicht (toezichtkader);
- Klokkenluidersregeling CONRISQ Groep;
- Conrisq Consultancy;
- organisatiestructuur CONRISQ Groep;
- vastgoedbeleid;
- ICT-beleid.

Specifieke onderwerpen binnen de Rooyse Wissel

In het verslagjaar heeft de Raad van Toezicht aandacht gehad voor de volgende items:

- sluiting FPC Overmaze;
- aanpak cultuuromslag en imagorisico; Rapport 'De Rooyse Wissel, en nu verder…';
- externe rapportage naar aanleiding van melding;
- aansturing FPC;
- DJI Masterplan;
- Behandelduur en verlofmarges in relatie tot de Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg, 2013-2017 ('convenant');
- DBBC-facturering.

Bijlage 2: Jaarverslag Patiëntenraad

2013 was een turbulent jaar voor de patiëntenraad. De aangekondigde sluiting van de locatie Maastricht en de samenvoeging van beide locaties heeft ook directe gevolgen gehad voor de patiëntenraad. De beide deelraden zijn met de verhuizing samengevoegd, waarmee de raad tijdelijk op een groot aantal leden kon rekenen. De patiëntenraad is actief betrokken bij de projectgroepen rondom de verhuizing en heeft actief en kritisch meegedacht om een goede overgang en continuïteit van behandeltrajecten te kunnen waarborgen. De patiëntenraad heeft zich positief uitgesproken over de verhuizing en de samenvoeging.

Na deze wat onrustige periode zijn er zeer veel en uiteenlopende onderwerpen geweest die in de patiëntenraad zijn besproken. Hierbij kunnen we terugkijken op een aantal succesvolle veranderingen die met ondersteuning van de patiëntenraad tot stand zijn gekomen, zoals de bibliotheek in de avonduren, de mediatheek en hobbyruimte en een aanzet tot een nieuw beleid interne bewegingsvrijheden. De gesprekken tussen de leden en de directie zijn constructief kritisch van aard geweest. Constructief omdat er vanuit het gezamenlijke belang werd gedacht, namelijk het verbeteren van het leefklimaat in de kliniek. Constructief ook omdat er steeds is gestreefd naar openheid van beide kanten en er oplossingsgericht van gedachten werd gewisseld. Kritisch was de patiëntenraad over de interne communicatie en de tijd die het soms kost om nieuw beleid te implementeren.

Mede daarom is het werken vanuit ‘de bedoeling’ door de patiëntenraad goed ontvangen. De leden zijn actief deelgenoot geweest van de introductie van dit nieuwe denken en de daarbij horende gewenste veranderrichting. Wanneer we de principes van verdraaide organisaties goed weten te borgen in de organisatie zal dit ten goede komen aan de communicatie en beleidsvorming en aan het commitment dat wij nastreven met de patiënten.

Er mag al met al geconcludeerd worden dat 2013 een positief jaar is geweest voor de patiëntenraad. Helaas heeft een aantal patiëntenraadsleden haar taak tegen het einde van het jaar neergelegd. Dit was een goede keuze gezien de positieve ontwikkelingen in het kader van hun resocialisatie. Betreffende leden hadden echter veel ervaring in de patiëntenraad en speelden een belangrijke rol. Begin 2014 zal dan ook in het teken moeten staan van het werven en toerusten van nieuwe leden en het continueren van de ingeslagen weg.

NST

Bijlage 3: Jaarverslag Ondernemingsraad

Het jaar 2013 kunnen we de boeken in laten gaan als weer een bewogen jaar van uitersten. We hebben afscheid genomen van verschillende collega's waaronder ook twee Ondernemingsraadsleden. Deze Ondernemingsraadsleden namen voortijdig afscheid uit eigen beweging vanwege een nieuwe interne baan na boventalligheid of om ruimte te maken zodat een ander kon blijven. Zo werden we in 2013 dus als Ondernemingsraad ook op die manier volop in de reorganisatie betrokken en bleven we niet verschoond van wat de organisatie hard geraakt heeft: het afscheid nemen van gewaardeerde collega´s.

De reorganisatie liep voor de Ondernemingsraad als een rode draad door het jaar heen. De reorganisatie begon met gesprekken tussen directie en vakbonden over de te kiezen strategie waarin de Rooyse Wissel moest krimpen in personeel en locaties zonder verlies van kwaliteit of expertise en invloed in de regio Zuid-Limburg. Ondertussen speelde de sluiting van FPC Overmaze in Maastricht hetgeen ingrijpende consequenties had voor het personeel. Daarnaast was er landelijk sprake van politieke ontwikkelingen, waardoor drie tbs-klinieken vanwege het Masterplan van het ministerie van Veiligheid en Justitie zouden gaan sluiten.

De gevolgen van genomen beslissingen hebben op alle lagen veel emoties teweeg gebracht. We hopen als Ondernemingsraad dat we hierin een onafhankelijke en objectieve koers hebben gevaren die op basis van de kennis van dat moment tóch verbindend uitpakte. We hebben als Ondernemingsraad onze externe coach extra ingezet en hebben onze studiedagen gebruikt om de directie van goed advies te voorzien en onderbouwd te kunnen instemmen met de advies- en instemmingsaanvragen die ons werden voorgelegd.

In het verslag van 2012 is de inleiding afgesloten met: *'Met haar (de Directie) gaan we 2013 in om de organisatiestructuur te herijken. Een gedegen visie, passend bij de nieuwe situatie die zowel krimp als groei aan kan. De Ondernemingsraad staat ervoor dat de Rooyse Wissel de gehele tbs-keten kan bedienen, om zo patiënten beter te kunnen begeleiden van intern naar extern'*. We zijn ervan overtuigd dat we daarin geslaagd zijn en een passende basis hebben gelegd om in 2014 ook weer te staan voor de belangen van werknemers en organisatie. Misschien wel een verdraaide organisatie of verdraaid goede organisatie.

Raads- en Overlegvergaderingen

De Ondernemingsraad vergadert volgens een vooraf vastgestelde vergadercyclus: OR – OV met directie – OR – dag voor het Dagelijks Bestuur.

Het Dagelijks Bestuur van de Ondernemingsraad bestaat uit één voorzitter en één vicevoorzitter. Een Ambtelijk Secretaris ondersteunt de Ondernemingsraad.

Leden van de Ondernemingsraad

NAAM	FUNCTIE	AFDELING
Peter Blom	voorzitter	STM Pharos
Geertine Drost	vice-voorzitter (tot juli, daarna OR-lid)	ITB/TLW
George van de Vorle	OR-lid (tot augustus, daarna vice-voorzitter)	STM Isis
Sraar Hoex	OR-lid (tot mei)	STM Isis
Ben Peters	OR-lid	Receptie en Beveiliging
Jan Deenen	OR-lid	STM Siwa
Robin Bouwmans	OR-lid	STM Isis
Ton Swinkels	OR-lid	Technische Dienst
Jeroen Weerts	OR-lid	STM Nijl
John Geerts	OR-lid	STM Siwa
Anita Bours-Wilms	OR-lid	STM Chepri
Sigrid van den Akker	Ambtelijk Secretaris	

Achterban

Om de achterban te informeren maken we gebruik van de volgende middelen:
maandelijks OR-nieuws
presentatie van de Ondernemingsraad op intranet
notulen op intranet

Artikel 24 overleg

Op 30 mei en 5 december heeft de Ondernemingsraad een artikel 24-overleg gehad.
Op de agenda stond:

1) AFGELOPEN HALF JAAR:

a) Werkzaamheden en resultaten
b) Werkgelegenheid en het sociale beleid in de onderneming

2) KOMENDE HALF JAAR:

a) Ontwikkelingen in de markt
b) Werkzaamheden en resultaten
c) Werkgelegenheid en het sociale beleid in de onderneming
d) Advies- en instemmingsaanvragen

3) CONRISQ GROEP

Advies- en instemmingaanvragen

In het afgelopen jaar zijn de volgende advies- en instemmingaanvragen behandeld:

ONDERWERPEN ADVIES	ADVIES
Project sluiting FPC locatie Overmaze	Positief
Aanvulling adviesaanvraag project sluiting FPC locatie Overmaze	Positief
Inzet hobbykamers afdelingen als patiëntenkamer en mogelijke plaatsing portocabins	Onthouden
Mogelijke plaatsing portocabins	Positief
Vervanging printerpark	Positief
Investering aanpassing EPD	Positief
Beleidsdocument 'Samen naar een flexibele Rooyse Wissel om met zorg en expertise te kunnen ondernemen.'	Positief
Vervanging intranet	Positief
Inzet externe ter ondersteuning implementatieplan Beleidsnotitie	Positief
Uitbreiding softwarepakket 20/20 Vision	Positief
Bouw- en onderhoudswerkzaamheden	Lopend
Eigen risicodragerschap Ziektewet per 01-01-2014	Positief
Inzet externe ten behoeve van polikliniek de Horst	Positief
Gevolgen beleidsdocument samen naar een flexibele Rooyse Wissel: vervallen functies	Positief

ONDERWERP INSTEMMING	INSTEMMING
Arbojaarverslag 2012	Instemming
Inzet IBT-team	Aanvraag ingetrokken
Aanpassing van gedragsprotocol integriteit DRW	Instemming
Herinrichten rookruimte 2e verdieping	Instemming
Afwijken arbeidstijdenwet mvt pauze en rusttijden 2014	Instemming
Toegangscontrole personeel	Lopend
Vervanging binnen camerasysteem	Instemming

Raad in ontwikkeling

Studiedagen 3 en 4 april 2013

Deze twee studiedagen stonden onder leiding van mevrouw Bos. Gedurende de eerste cursusdag is gesproken over landelijke actuele ontwikkelingen, de meerjarenovereenkomst forensische zorg 2013 tot en met 2017 d.d. 22 maart 2013 en de kaderbrief 2014 'Met zorg en expertise ondernemen'. Tijdens het avondprogramma waren de directeur Organisatie, de directeur Behandeling en Zorg en het hoofd P&O aanwezig. Samen met hen is de OR in gesprek gegaan over de actualiteit en de ontwikkelingen van de Rooyse Wissel. Met name is gesproken over gevolgen van de sluiting van Overmaze voor medewerkers.
Tijdens de tweede cursusdag waren de voorzitter Raad van Toezicht, Raad van Bestuur en de directie uitgenodigd en heeft een open vraag-antwoordgesprek plaatsgevonden.

Studiedagen 23 en 24 oktober 2013

Tijdens de eerste dag heeft de OR onder leiding van mevrouw Bos het werk van de Ondernemingsraad en de onderlinge samenwerking geëvalueerd. Ook is het boek 'Verdraaide Organisaties' besproken. Tijdens het avondprogramma was de directie te gast. Tijdens de tweede dag heeft de Ondernemingsraad zich voorbereid op de verkiezingen van de OR in januari 2014.

Bijlage 4: Ketenpartners

In onderstaande lijst staat weergegeven met welke ketenpartners de Rooyse Wissel veel samenwerkt bij het verbeteren van de zorg, hulp en/of dienstverlening aan patiënten (alfabetisch gerangschikt).

A Academisch Ziekenhuis Maastricht (AZM)
B Bavo Europoort, *specialist in psychiatrie, Rotterdam*
Brandweer *Venray*
Bureau Jeugdzorg
D Dichterbij *Oostrum en Oss*
Domus Mill, *passende woonomgeving en woonbegeleiding*
Driestroom Elst; *zorg en ondersteuning aan mensen met en zonder handicap.*
G Gemeente Maastricht *(verslavingstender)*
Gemeente Venlo *(de Horst)*
Gemeente Venray *(Pharos, huiselijk geweld)*
GGzE
GGZ *Noord-Holland-Noord*
GGZ *Noord- en Midden-Limburg*
GGZ *Oost-Brabant*
H Hogeschool Zuyd, Hogeschool Arnhem & Nijmegen, Hogeschool Fontys
J Jeugd- en zedenpolitie *Venlo*
Justitiële Verslavingszorg Limburg *(GGZ-groep Noord- en Midden-Limburg)*
L Leger des Heils *Maastricht*
M Mondriaanstichting *Zorggroep te Heerlen*
Mutsaertsstichting, *(jeugd)zorg*
N Novadic Kentron *verslavingszorg, Vught*
P Palier *forensische en intensieve zorg, Den Haag*
PI de Geerhorst
Pluryn *ondersteuning voor mensen met een handicap, Oosterbeek*
Pro *Persona geestelijke gezondheidszorg*
R RAV Noord-Limburg
Reclassering
Regiopolitie Limburg-Noord
Riagg Midden-Limburg
Riagg *Venlo*
RIBW: *Mensana; Gooi en Vechtstreek; Midden-Brabant Berkel Enschot; Kwintus; Twente; Nijmegen; Arnhem Velluw vallei; Heuvelland Maastricht; Anton Constandse Den Haag; Fonteyenburg Den Haag*
S Stichting Maatschappelijke Opvang *Helmond*
T Tactus *Verslavingszorg Apeldoorn*
U Universiteit Maastricht, Universiteit Tilburg
V Veiligheidshuizen, *Venlo, Roermond, Maastricht, Heerlen, Sittard-Geleen, Kerkrade Viecuri Ziekenhuis Venlo/Venray incl. apotheek*
W Wonen Limburg
Woningbouw Housing *Maastricht*
Z Zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg
Zorgkantoor Zuid-Limburg

Ten behoeve van de dagbesteding van patiënten wordt veel samengewerkt met onderstaande organisaties:

- STEVIG (Dichterbij)
- FPA Heiloo
- Jobfactory.nu, arbeidsmatige dagbesteding en arbeidstraining Helmond
- Kantmuseum, Horst
- De Lindehof, centrum voor dagbesteding, Wanssum
- De Locht, streekmuseum Horst
- Media recycling, bedrijf voor hergebruik en demontage, Venray
- Mensana
- De NLW-groep, Venray
- De Voedselbank

Bijlage 5: Onderzoeken, publicaties en lezingen

Onderzoeken

NAAM ONDERZOEK	TYPE ONDERZOEK	INSTELLING	PERIODE
Morele emoties bij psychopaten	Experimenteel onderzoek	FPC de Rooyse Wissel en Universiteit van Tilburg	lopend
Veranderingen in recidiverisico tijdens de behandeling	Behandelstudie	FPC de Rooyse Wissel en Universiteit Maastricht	lopend
Schemagerichte therapie bij forensische patiënten met een persoonlijkheidsstoornis	Behandelstudie	FPC de Rooyse Wissel, Universiteit Maastricht en verscheidene andere FPC's in Nederland.	lopend
Impulsiviteit, agressie en de rol van de voorhersenen	Experimenteel onderzoek	FPC de Rooyse Wissel en Universiteit Maastricht	lopend

Artikelen, proefschriften en boekhoofdstukken

Beroepscommissie RSJ 23 mei 2012, 11/4217/TA, Sancties mei 2013, afl. 2, m. nt. **I.E. Kruit** en **K.M. Rokette.**

Chakhssi, F. (2013). *Psychopathy: its association with early maladaptive schemas, risk-related behaviors and treatment outcome.* [proefschrift]. Enschede: Bureau Apeneus

Keulen-de Vos, M.E. (2013). *Emotional states, crime and violence: a Schema Therapy approach to the understanding and treatment of forensic patients with personality disorders.* Maastricht: Datawyse / Maastricht University Press. [proefschrift].

Keulen-de Vos, M.E. Hechting bij forensische patienten: een schema therapie perspectief. In: F. Koenraadt, K. 't Lam, Eurelings-Bontekoe, & Lancel, M. (Ed.), *Hechting of hechtenis.* in press.

Keulen-de Vos, M.E., Bernstein, D.P., & Arntz, A. Schema Therapy for offenders with aggressive personality disorders. (2013) In: R.C. Tafrate & D. Mitchell (Ed.), Forensic CBT: *A Practioner's Guide,* (66-83). Chichester, UK: Wiley Blackwell.

Keulen-de Vos, M.E., Bernstein, D.P, Clark, L.A., de Vogel, V., Bogaerts, S., Slaats, M., & Arntz, A. Validation of the schema mode concept in forensic PD patients. Submitted for publication.

Keulen-de Vos, M.E., Bernstein, D.P., & Duggan, C. Treatment of cluster B personality disordered offenders: Which treatments might be most effective for which problems in which patients under which circumstances? In press pending revision *(Behavioral Sciences & Law).*

Keulen-de Vos, M.E., Van den Broek, E.P.A., Bernstein, D.P., Vallentin, R., & Arntz, A. Evoking emotional states in personality disordered offenders: an experimental pilot study of drama therapy techniques. Submitted for publication.

Schepers, K., & Keulen-de Vos, M.E. Needs Assessment in Forensic Patients:a review of instrument suites. In prep.

Tonnaer, F., Cima, M., Sijtsma, K., Uzieblo, K., & Lilienfeld, S. O. (2013). Screening for Psychopathy: Validation of the Psychopathic Personality Inventory-Short Form with Reference Scores, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment,* 35, 153-16

Presentaties

Cima, M. (2013) Psychopaths Know Right from Wrong – They Just Do Not Care. XXXIIIrd IALMH Conference: Amsterdam

Keulen-de Vos, M.E., Bernstein, D.P., & Arntz, A. (June, 2013). *The role of emotional states in criminal behavior and institutional violence.* Paper presented at the annual congress of the International Association for Forensic Mental Health Serves (IAFMHS), Maastricht, The Netherlands.

Keulen-de Vos, M.E., Bernstein, D.P., & Arntz, A. (June, 2013). *Validation of the schema mode concept in forensic cluster B PD patients.* Paper presented at the annual congress of the International Association for Forensic Mental Health Serves (IAFMHS), Maastricht, The Netherlands.

Keulen-de Vos, M.E., & Bernstein, D.P. (June, 2013). *Schema Therapie en behandeling van antisociaal gedrag.* [Schema Therapy and treatment of antisocial behavior]. Paper presented at the annual Forensic Psychology Update 2.0, Maastricht, The Netherlands.

Keulen-de Vos, M.E.,(2013) The Treatment of Psychopathic Offenders: The Effectiveness of Schema Therapy. XXXIIIrd IALMH Conference: Amsterdam.

Keulen-de Vos, M.E., Bernstein, D.P., & Arntz, A. (July, 2013). *The treatment of forensic psychopathic patients: a Schema Therapy perspective.* Paper presented at the annual congress of the International Academy of Law and Mental Health (IALMH), Amsterdam, The Netherlands.

Keulen-de Vos, M.E. (October, 2013). *Attachment in forensic patients: A Schema Therapy perspective.* Keynote address at the Attachment Symposium ['Hechting of Hechtenis'] at GGZ Drenthe, Zeegse, The Netherlands.

Tonnaer, F., & Cima, M. (2013). The neurocognitive correlates of reactive aggression; what does the brain tell us? 13th IAFMHS conference: Maastricht.

Tonnaer, F., Cima, M., & Arntz, A. (2013).The neurocognitive correlates of reactive aggression; what does the brain tell us? XXXIIIrd IALMH Conference: Amsterdam.

Verwaaijen, A.A.G. (2013), Neuroscientific Implications for the
Treatment of Psychopathy: Clinical Implications XXXIIIrd IALMH Conference: Amsterdam.

Verwaaijen, A.A.G. (2013) Forensische ROM: Inter-RAI de oplossing? INEMH, Juni 2013.

Verwaaijen, A.A.G. (2013) Werkconferentie TBS en Recht: Behandelduur tbs (discussianten mr. J. Knoester en mr. Y. van Kuijck)

Lezingen in de Rooyse Wissel door externen

DATUM	SPREKER	ONDERWERP
4 april 2013	Lieke Nentjes (Universiteit Maastricht)	De relatie tussen psychopathie en Theory of Mind
6 juni 2013	Bas Vogelvang (Avans Hogeschool), Annemarie Venderbosch (Reclassering Nederland), COSA-vrijwilliger	COSA: geen nieuwe slachtoffers
11 november 2013	Wouter Hart (auteur)	Verdraaide organisaties
21 november 2013	Michiel de Vries Robbé (Van der Hoevenkliniek)	SAPROF: beschermende factoren voor geweldadig gedrag