



**Jaarverslag**  
**FPC de Oostvaarderskliniek**  
**2015**

## Colofon

Instelling : FPC de Oostvaarderskliniek  
Adres : Carl Barksweg 3  
Vestigingsplaats : Almere Buiten-Oost  
Divisie : Business Control  
Contactpersoon : Bernard Weterings  
Telefoon : 06 13369139  
Email : [B.Weterings@dji.minjus.nl](mailto:B.Weterings@dji.minjus.nl)  
Datum : 14 maart 2016  
Versie : definitief

## Inhoud:

### 1. FPC de Oostvaarderskliniek

- 1.1 Voorwoord
- 1.2 Leeswijzer

### 2. Interne speerpunten en ontwikkelingen

- 2.1 Inleiding
- 2.2 Verkorten behandelduur
  - 2.2.1 Verkorten behandelduur subtypen TBS-gestelden
  - 2.2.2 Prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie
  - 2.2.3 Prestatie-indicatoren Doelmatigheid
- 2.3 Implementatie Sociotherapeutisch Milieu
- 2.4 Resultaatgericht en waarderend leiderschap
- 2.5 Herhuisvesting van het PBC op locatie van de OVK
- 2.6 Integratie BOPZ afdeling binnen de OVK
- 2.7 Beschikbaarheid gecertificeerd en gefinancierd ACT-team
- 2.8 Implementatie EPD
- 2.9 Bijzondere aandachtspunten.

### 3. Patiënten informatie

- 3.1 Inleiding
- 3.2 Realisatie afspraken per prestatie-indicator

### 4. Personeel & Organisatie

- 4.1 Inleiding
- 4.2 Verzuimbeleid
- 4.3 Functioneringsgesprekken
- 4.4 Opleiding
- 4.5 Melden Incidenten Patiënten, Faults or near accidents; MIP Fona
- 4.6 Ongevallen
- 4.7 Team Opvang en Nazorg
- 4.8 RI&E
- 4.9 Externe inzet ABO diensten
- 4.10 Bedrijfsfitness
- 4.11 Integriteit
- 4.12 Mobiliteit personeel

### 5. Diagnose Behandeling, Beveiligingscombinatie – DB(B)C Zorgzwaartepakketten - ZZP

- 5.1 Inleiding
- 5.2 DB(B)C en ZZP registratie
- 5.3 Validatie en facturatie van DB(B)C's en ZZP's
- 5.4 DB(B)C managementinformatie
- 5.5 Expertgroep DB(B)C's

### 6. Financieel jaarverslag 2015

- 6.1 Inleiding
- 6.2 Analyse en onderbouwing exploitatieresultaat 2015

### 7. Bijlagen

- 7.1 Missie, visie en beschrijving organisatie van de Oostvaarderskliniek
- 7.2 "In control" verklaring 2015 van de Oostvaarderskliniek
- 7.3 Overzicht prestatie-indicatoren en behaalde scores 2015

# 1. FPC de Oostvaarderskliniek.

## 1.1 Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag van FPC de Oostvaarderskliniek (OVK). Het jaar 2015 is een bijzonder jaar geweest voor de kliniek. Ten gevolge van de uitvoering van het Masterplan van DJI (i.c. sluiting FPC's, de invoering in 2014 van de regionale plaatsing binnen de tbs sector en de groeiende vraag naar het beschikbaarstellen van zorgplaatsen voor crisissituaties (onder andere BOPZ) heeft de kliniek in 2015 veel nieuwe patiënten mogen opnemen. Dat heeft de nodige organisatorische en personele vraagstukken met zich meegebracht. Het maakt mij trots dat de medewerkers van de OVK in staat zijn gebleken om in deze context op een goede en juiste manier zorg te verlenen aan de in de kliniek opgenomen patiënten. Zij verdienen een groot compliment.

Hoog op haar agenda heeft de OVK haar opdracht staan om de behandelduur van de tbs behandeling te verkorten. In OVK is een daling zichtbaar van de gemiddelde behandelduur van patiënten. Wij hebben in 2015 de aanpak voortgezet en trachten de bereikte resultaten te handhaven en verder te verbeteren. Daarbij richten wij ons op de verbetering van onderdelen van de werkprocessen.

De ontwikkeling van ons ForFactteam en het ambulante zorgaanbod ten behoeve van de regio Flevoland en aanpalende gebieden groeit gestaag. Het ForFactteam heeft in 2015 succesvol het certificeringstraject afgerond. Het CCAF verleende het ForFactteam dit keurmerk. Met ons Forfact zorgaanbod worden forensisch psychiatrische patiënten met een voorwaardelijke sanctiemoaliteit op een outreachende wijze behandeld. We werken daarbij nauw samen met onze verwijzers en collega zorgaanbieders in onze regio.

Ik wil de begin 2015 nieuw verkozen ondernemingsraad hartelijk danken voor de goede samenwerking in het afgelopen jaar.

Hendrik Jan van der Lugt  
Algemeen directeur

## 1.2. Leeswijzer

In dit jaarverslag legt de OVK verantwoording af van de door haar uitgevoerde activiteiten in 2015. In hoofdstuk 2 staat de OVK stil bij de ontwikkelingen in en van de kliniek en meer specifiek de resultaten van de aangepakte speerpunten 2015. De financiële effecten zijn terug te lezen in hoofdstuk 6 van dit jaarverslag. In hoofdstuk 3 zijn de scores en toelichtingen, op basis van de door de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI)/Divisie ForZo-JJI<sup>1</sup> aangegeven prestatie-indicatoren, gericht op de aan de zorg van de OVK toe vertrouwde patiënten weergegeven. In hoofdstuk 4 zijn de door de OVK in 2015 behaalde scores en toelichtingen ten aanzien van de (personele) organisatie opgenomen. Naast de in 2015 behaalde scores zijn, waar mogelijk en beschikbaar, ook de scores van de afgelopen vier jaren vermeld, zodat voor de lezer ontwikkelingen en trends zichtbaar worden. In hoofdstuk 5 worden de ontwikkelingen ten aanzien van de invoering van de DB(B)C-systematiek beschreven. Daarnaast zijn aan dit verslag verschillende bijlagen toegevoegd.

In het verslag treft u op verschillende plaatsen korte kenmerkende beschrijvingen, toelichtingen en/of quotes aan. Deze teksten komen uit verschillende documenten, zoals inkoopplan DForZo, handleidingen en verantwoordingsdocumenten, uit verschillende in verwijzingen van dit jaarverslag aangehaalde rapporten en/of zijn uit eigen bijdragen van de OVK toegevoegd.

De missie en visie, evenals een korte beschrijving van de organisatie van de OVK is in een aparte bijlage: 7.1 toegevoegd aan dit jaarverslag.

Tevens is, omdat de behaalde scores van de prestatie-indicatoren waarover de OVK verplicht dient te rapporteren op verschillende plaatsen in dit jaarverslag zijn opgenomen, een totaaloverzicht met de in 2015 behaalde scores als aparte bijlage, bijlage 7.3 aan dit jaarverslag toegevoegd.

---

<sup>1</sup> Het Masterplan DJI heeft in 2015 geleid tot de herinrichting van het hoofdkantoor van DJI. De directie Forensische Zorg is als gevolg van deze herinrichting omgevormd tot de divisie ForZo-JJI.

## 2 Interne Speerpunten en ontwikkelingen.

### 2.1 Inleiding

De OVK is een organisatie die in een sterk veranderende omgeving moet opereren. Veel zaken zijn nog niet duidelijk en brengen ook het komende jaar nog veel onzekerheden met zich mee. De daling van het aantal TBS-opleggingen, de bezuinigingen binnen de Rijksoverheid, de nieuwe besturingsstructuur van de DJI, de omschakeling van de financiële administratie naar een systematiek van prestatiebekostiging om maar eens een paar voorbeelden te noemen, hebben grote invloed op de toekomst en de verdere ontwikkeling van de OVK. In haar keuze voor de speerpunten, waarop de OVK zich in 2015 specifiek heeft gericht, heeft de kliniek aansluiting gezocht bij deze vraagstukken, evenals heel specifiek bij door de divisie ForZo-JJI in haar meerjarenbeleid inkoop forensische zorg 2014 - 2017 geformuleerde ontwikkelingen en speerpunten. Daarnaast heeft de OVK zich ook nadrukkelijk laten leiden door de met het Masterplan DJI beoogde doelstellingen.

**"De volgende speerpunten zijn in de meerjaren-inkoopstrategie door ForZo-JJI geformuleerd:**  
**1. Meer ambulante en laag-beveiligde klinische zorg en minder hoog-beveiligde klinische zorg;**  
**2. Inkopen en differentiëren op kwaliteit;**  
**3. Bijdragen aan de verbetering van de continuïteit van zorg"**

De OVK heeft voor het jaar 2015 de volgende interne speerpunten geformuleerd:

1. Verkorten behandelduur;
2. Implementatie aansturing sociotherapeutisch milieu;
3. Resultaatgericht en waarderend leiderschap;
4. Herhuisvesting PBC op locatie OVK;
5. Integratie BOPZ afdeling binnen het FPC;
6. Beschikbaarheid van gecertificeerd en gefinancierd ACT-team;
7. Implementatie EPD.

De speerpunten zijn nader uitgewerkt in te behalen resultaten. Voor een belangrijk deel wordt de aanpak van deze speerpunten in 2016 voortgezet. Specifieke aandacht is in 2015 uit gegaan naar de aanpak van de verkorting van de behandelduur. In de onderstaande paragrafen wordt ingezoomd op de verschillende onderwerpen en de stand van zaken.

### 2.2 Verkorten behandelduur

In de "Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg 2013-2018"<sup>2</sup> zijn afspraken gemaakt voor een gezamenlijke agenda om de forensische zorg kwalitatief hoogwaardig te houden. Een van deze afspraken houdt in dat de behandelduur voor de tbs met dwangverpleging zal worden verkort naar gemiddeld 8 jaar. Het verkorten van de tbs-behandelduur is bovendien onderdeel van de maatregelen uit het Masterplan DJI, waarmee invulling wordt gegeven aan de bezuinigingsopdracht.

De aanpak en de verbetering van de behandelduur ziet de OVK als de belangrijkste succesfactor voor de komende jaren. Het vertrouwen in de tbs maatregel is de afgelopen verminderd mede gelet op de toegenomen behandelduur. In 2014 heeft de OVK een actieplan "verminderen behandelduur" opgesteld dat in 2015 in uitvoering is genomen. Het heeft geleid tot de keuze om met voorrang uitvoering te geven aan de volgende drie deelprojecten:

- **Verkorten observatie & diagnostiekfase tot 13 weken.** Doel van dit deelproject is dat binnen 13 weken alle informatie verzameld wordt, zodat binnen 13 weken na de opnamedatum van de patiënt een behandelplan gereed is op basis waarvan een prognose over uitstroomperspectief en behandelduur kan worden gegeven;

<sup>2</sup> In het voorjaar van 2013 hebben het Ministerie van Veiligheid en Justitie, GGZ Nederland en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) onderhandeld over de wijze waarop invulling gegeven zal worden aan de opgelegde bezuinigingen op de forensische zorg.

- **Samenwerking ketenpartners gericht op doelmatige door- en uitstroom** (zorgtraject aanpak). Doelstelling die wordt nagestreefd is een nauwere samenwerking tussen bepaalde vervolgvorzieningen en de OVK. Daarmee wordt een snellere doorstroom van patiënten beoogd wat mogelijk een positief effect heeft op de behandelduur en in ieder geval bijdraagt aan een financieel goedkopere behandeling (verschuiving van hoog beveiligde klinische zorg naar laag beveiligde klinische en/of ambulante zorg);
- **Monitoren van de (verlof)prognoses behandelduur.** De aanpak is gericht op de ontwikkeling van een monitorsysteem voor prognose behandelduur, prognose verlofmodaliteit en signaalfunctie voor het (niet) tijdig behalen van de prognoses, voor iedere individuele patiënt. Het systeem geeft de hoofdbehandelaar feedback over het op koers zijn van de behandeling.

In OVK is een daling zichtbaar van de gemiddelde behandelduur van patiënten. Na jarenlang geconfronteerd te zijn geweest met een toename van de behandelduur laat deze in 2014 in de OVK voor het eerst een daling zien. Deze daling heeft zich in 2015 voortgezet. Voor het jaar 2015

**Tabel 2.1: Overzicht gemiddelde behandelduur tbs-patiënten.**

| <b>PI-8 behandelduur</b>      | <b>2011</b>                    | <b>2012</b>                    | <b>2013</b>                    | <b>2014</b>                   | <b>2015</b>                    |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
|                               | <b>34</b><br><i>patiënten</i>  | <b>23</b><br><i>patiënten</i>  | <b>33</b><br><i>patiënten</i>  | <b>26</b><br><i>patiënten</i> | <b>40</b><br><i>patiënten</i>  |
| <b>PI - 1 uitstroomcohort</b> | <b>7 jaar en 185 dagen</b>     | <b>8 jaar en 141 dagen</b>     | <b>9 jaar en 108 dagen</b>     | <b>7 jaar en 176 dagen</b>    | <b>7 jaar en 256 dagen</b>     |
|                               | <b>160</b><br><i>patiënten</i> | <b>158</b><br><i>patiënten</i> | <b>151</b><br><i>patiënten</i> | <b>94</b><br><i>patiënten</i> | <b>116</b><br><i>Patiënten</i> |
| <b>PI - 2 &lt; 6 jaar</b>     | <b>3 jaar en 172 dagen</b>     | <b>3 jaar en 61 dagen</b>      | <b>3 jaar en 67 dagen</b>      | <b>2 jaar en 274 dagen</b>    | <b>2 jaar en 230 dagen</b>     |
|                               |                                |                                |                                | <b>69</b><br><i>patiënten</i> | <b>106</b><br><i>patiënten</i> |
| <b>PI - 2 &gt; 6 jaar</b>     | <b>10 jaar en 176 dagen</b>    | <b>10 jaar en 252 dagen</b>    | <b>10 jaar en 328 dagen</b>    | <b>11 jaar en 146 dagen</b>   | <b>10 jaar en 14 dagen</b>     |

vormt de PI – 1 uitstroomcohort. Dit cijfer geeft de gemiddelde behandelduur weer van de uit de OVK uitgestroomde patiënten. Onder de in 2015 uitgestroomde patiënten bevond zich een groep patiënten, die in verband met de sluiting van tbs-capaciteit in FPC Veldzicht, van dit FPC door de OVK is overgenomen. Deze uitgestroomde patiënten hebben een relatief lange behandelijd gekend, wat leidt tot een verhoging van de gemiddelde behandelduur voor de OVK. Zou deze groep patiënten niet zijn overgenomen en dus niet in de score van deze PI voor de OVK moeten worden meegeteld dan zou de gemiddelde behandelduur voor de OVK zijn uitgekomen op 6 jaar en 329 dagen. Met andere woorden een daling van de behandelduur op alle meetmomenten.

### 2.2.1 Verkorten behandelduur subtypen tbs-gestelden

Door de OVK is zelf onderzoek<sup>3</sup> gedaan naar de behandelduur van de verschillende doelgroepen patiënten in de kliniek. Er is daarom binnen de OVK een projectgroep ingesteld om een inventarisatie te maken van de verbetermogelijkheden in het behandelproces, en een plan van aanpak op te stellen om deze verbeteringen binnen de OVK door te voeren. Er is in 2014 een start gemaakt met het doorvoeren van de verbeterpunten die de projectgroep signaleerde, die de behandelduur kunnen verkorten. Na doorvoering van deze verbeterpunten, zal de komende jaren het effect hiervan op de behandelduur binnen de OVK geëvalueerd worden, door middel van zogenaamde procesevaluatie. De metingen richten zich op het inzichtelijk maken van de behandelduur voor zowel de gehele populatie tbs-gestelden binnen de OVK als voor verschillende subtypen tbs-gestelden, en het inzichtelijk maken van de doorlooptijden van de verloffases.

<sup>3</sup> Voor uitgebreide informatie wordt verwezen naar de onderzoeksrapporten 2014 en 2015 van de afdeling diagnostiek en monitoring van de OVK.

Daarnaast is een methode opgesteld om de duur van de behandeling gedurende komende jaren steeds op eenzelfde wijze te kunnen evalueren. Voor het jaar 2015 kunnen de volgende resultaten worden gepresenteerd.

**Tabel 2.2: Overzicht gemiddelde behandelduur<sup>4</sup> subtypen tbs-patiënten.**

| Type cohort                                  | Gemiddelde duur        |
|--|------------------------|
| Alleen in de OVK behandeld                   | 5.5                    |
| OVK als 1 <sup>e</sup> opnamekliniek         | 6.9                    |
| <b>Diagnose (alleen in OVK behandeld)</b>    | <b>Gemiddelde Duur</b> |
| ASII Persoonlijkheidsstoornis                | 5.7                    |
| Persoonlijkheidsst. Cluster B                | 5.8                    |
| AS I Problematiek                            | 5.9                    |
| Schizofrenie en psychotische stoornis        | 5.3                    |
| Zwakbegaafdheid                              | 5.6                    |
| Autismespectrumstoornis                      | 5.8                    |
| Seksuele stoornis                            | 6.5                    |
| Verslaving                                   | 6.0                    |
| <b>Type delict (alleen in OVK behandeld)</b> | <b>Gemiddelde duur</b> |
| Zeden algemeen                               | 6.3                    |
| Slachtoffer beneden 16 jr                    | 6.6                    |
| Niet-zeden                                   | 5.3                    |
| Delict met dodelijke afloop                  | 5.1                    |

Ten opzichte van de vorige cohorten is er over het algemeen een kleine daling te zien in de behandelduur, of deze is gelijk gebleven. Deze daling wordt voornamelijk veroorzaakt door het behandeldeel dat in de OVK genoten werd, welke vooral verkort is. Daarnaast blijkt er een stijging in het aantal "snelle uitstromers" is, dat wil zeggen tbs-gestelden die binnen 6 jaar uitstromen vanwege een proefverlof of (voorwaardelijke) beëindiging van de tbs-maatregel. Voor het instroomcohort 2002-2006 ligt dit percentage op 20.3%, voor het laatste uitstroomcohort 2012-2014 op 43.9%. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een groter deel dat alleen in de OVK behandeld is, wat een gunstig effect heeft op het behandelproces.

Concluderend kan gezegd worden dat er een kleine positieve trend waar te nemen is in de behandelduur van tbs-gestelden die in de OVK zijn behandeld. De knelpunten in de behandeling waarop ingezet blijft worden, zijn:

- het stabiliseren van het ziektebeeld, vooral bij psychotische patiënten;
- het tijdig inzetten van dwangmedicatie, indien nodig;
- het verbeteren van het werk- leefklimaat;
- het verbeteren van het drugsbeleid;
- het realiseren van samenwerkingsverbanden met collega zorgaanbieders en gemeentelijke instanties gericht op de doorstroom van tbs-gestelden;
- het proberen te voorkomen van overplaatsingen.

<sup>4</sup> Met de behandelduur wordt het totale verblijf (intra- en transmuraal), beginnend bij de eerste dag van opname in het FPC tot de dag waarop proefverlof aanvangt of de maatregel (voorwaardelijk) beëindigd wordt.



## 2.2.2 Prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie

Door middel van verschillende trajecten werkt de divisie ForZo-JJI aan het verkrijgen van inzicht in de kwaliteit van zorg en daaraan gekoppeld een verbeterd inzicht en benchmarking tussen de forensische zorgaanbieders. De prestatie-indicatoren die in deze trajecten worden ontwikkeld, worden in de zorginkoop toegepast. De scores op de prestatie-indicatoren worden vanaf 2015 meegewogen. In de tbs-sector zijn twee trajecten van belang:

- prestatie-indicatoren voor de Forensische zorg (voorheen "Zichtbare Zorg");
- prestatie-indicatoren "Doelmatigheid tbs" (zie verder paragraaf 2.2.3 van dit jaarverslag).

Voor 2015 geldt dat voor drie prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie, namelijk:

- voor Indicator 1: Het op systematische wijze meten van de verandering van de ernst van de problematiek;
- voor Indicator 3: Het op systematische wijze meten van het delict risico;
- Voor Indicator 4: het meten van de verandering van het recidiverisico;

op onderdelen, normen zijn bepaald. De voortgang van deze indicatoren wordt hieronder beschreven.

### Indicator 1: Het op systematische wijze meten van de verandering van de ernst van de problematiek

Als norm is vastgesteld dat bij tenminste 25% van de patiënten die aan de inclusiecriteria voldoen een geldige beginmeting aanwezig moet zijn. Over verslagjaar 2015 geldt het volgende resultaat voor wat betreft Indicator 1.1. In 2015 waren in totaal 27 patiënten, met uitzondering van de patiënten bij wie de DBBC-hoofdgroep persoonlijkheidsstoornissen, seksuele stoornissen of verdiepingsdiagnostiek is geopend, langer dan drie maanden in behandeling. Bij 51,85% (n=14) van deze patiënten is de HoNOS binnen drie maanden na start behandeling afgenomen, waarmee ruimschoots aan de norm van 25% is voldaan. Voorheen werd deze meting niet gedaan. De kliniek richtte zich exclusief in haar (voortgangs)metingen op het meten van delictisico's. Binnen de behandeling ligt daar vooralsnog het primaat. De behandelstaf heeft op dit moment nog vraagtekens bij de meerwaarde van de meting binnen de tbs setting.

### Indicator 3: Het op systematische wijze meten van het delictisico

Over verslagjaar 2015 geldt als noemer: 47 patiënten (die tussen 1 juli 2014 en 1 juli 2015 in behandeling zijn gekomen en op enig moment langer dan zes maanden in behandeling waren). Van deze patiënten is voor 45% (n=21) de HKT-R afgenomen binnen zes maanden na binnenkomst. Hiermee is de norm van 70% niet gehaald. Wel is ten opzichte van verslagjaar 2014 een verbetering waar te nemen, destijds is namelijk 29% gehaald. In 2016 zal deze stijgende lijn voortgezet worden en zal er nog meer nadruk liggen op het voldoen aan de norm. De oorzaak voor het niet behalen van de norm is gelegen in het feit dat de kliniek in 2014 en 2015 relatief veel patiënten heeft overgenomen vanuit de te sluiten FPC's (FPC Oldenkotte, FPC Veldzicht en FPC2Landen).

### Indicator 4: Het meten van de verandering van het recidiverisico:

Om de verandering van het recidiverisico inzichtelijk te maken is besloten dat voor alle klinische patiënten een jaarlijkse afname van de K-factoren van de HKT-R zal plaatsvinden. Deze indicator is in eerste instantie als een procesindicator opgenomen, waarbij op termijn wordt gestreefd naar een uitkomstindicator. Voor verslagjaar 2015 zijn nog geen voorwaarden gesteld aan het meetmoment. Het is allereerst van belang dat voor alle patiënten die in 2015 op enig moment langer dan 3 maanden in behandeling waren een meting heeft plaatsgevonden.

Over het verslagjaar 2015 geldt als noemer: Het aantal patiënten dat in 2015 op enig moment langer dan 3 maanden in behandeling was. In de OVK bedroeg dit aantal 192. Het aantal patiënten uit de noemer van wie aantoonbaar een meting aanwezig is van de K-factoren van de HKT-R, afgenomen in 2015 bedroeg 154. Dat leidt tot een resultaat van 80,2% waarmee de OVK ruimschoots voldoet aan de door ForZo-JJI gestelde normering van 70%.

## 2.2.3 Prestatie-indicatoren Doelmatigheid

Voor de tbs-sector is specifiek het ontwikkeltraject van de Prestatie indicatoren Doelmatigheid gestart in 2011. In samenspraak met vertegenwoordigers van de FPC's is afgesproken indicatoren

te ontwikkelen die toezien op de effectiviteit van de tbs-behandeling. Belangrijk onderdeel van het tbs proces wordt gevormd door het verloftraject. In dit traject zijn de afgelopen drie jaren indicatoren ontwikkeld die toezien op de doorstroom in de tbs-behandeling, zowel sectoraal als op kliniek niveau.

**"Met verlof wordt in de tbs-sector geoorloofde bewegingsvrijheid buiten de beveiligde zone van het FPC bedoeld. Er bestaan vier verloffasen waarbij resocialisatie het doel is. In deze verloffasen wordt het verlof in geleidelijke stappen naar meer vrijheid en verantwoordelijkheid vormgegeven: begeleid verlof, onbegeleid verlof, transmuraal verlof en proefverlof. Daarnaast bestaat incidenteel verlof. Bij deze vorm van verlof is resocialisatie geen expliciet doel, maar wordt verlof verleend voor een uitzonderlijke situatie zoals het bijwonen van een begrafenis"**

Op de eerste met een financiële prikkel genormeerde indicator, het **percentage tbs-gestelden met begeleid verlof binnen twee jaar**, zien we dat de OVK zowel hoger scoort dan het gemiddelde van de FPC's, als hoger scoort dan het voorafgaande cohort van de eigen FPC: van 68.3% voor het instroomcohort 2009-2011 naar **71.4% voor het instroomcohort 2010-2012**.

Op de twee indicatoren die weliswaar niet met een financiële prikkel genormeerd worden maar wel toezien op de doorstroom in de tbs-behandeling, scoort de OVK ook hoger dan gemiddeld. We zien een kleine stijging in het percentage tbs-gestelden met onbegeleid verlof binnen vier jaar: van 60.9% voor het instroomcohort 2007-2009 naar **62.3% voor het instroomcohort 2008-2010**.

Ook voor het transmuraal verlof geldt een stijging in het percentage tbs-gestelden met transmuraal verlof binnen zes jaar: van 59.2% voor het instroomcohort 2005-2007 naar **64.7% voor het instroomcohort 2006-2008**.

Op de tweede met een financiële prikkel genormeerde indicator, het percentage tbs-gestelden met een **PV (Proefverlof)/(voorwaardelijk) beëindiging tbs-maatregel binnen acht jaar**, is er de afgelopen jaren weer een stijging te zien: van 35.1% voor het instroomcohort 2001-2003, naar **53.8% voor het instroomcohort 2004-2006**. Dit betekent dat we al

voor het instroomcohort 2004-2006 voldoen aan de norm die pas ingaat voor het instroomcohort 2008-2010, dat tenminste 50% van de tbs-gestelden binnen acht jaar moet zijn uitgestroomd. De norm voor de huidige berekening lag op 30%, welke ruimschoots is behaald.

Verlof maakt een belangrijk deel uit van de behandeling. Verlof vindt plaats op basis van een zorgvuldig opgesteld en in samenwerking met de patiënt uitgevoerd risicomanagementplan. Voor de uitvoering van deze onderdelen opereert de OVK in een complex krachtenveld waarin vooral de rechterlijke macht een in toenemende mate dwingende rol aanneemt. De lijn van geleidelijkheid die de kliniek hanteert, waarbij aan de hand van het risicomanagementplan eerst een fase van begeleid overgaand in onbegeleid en vervolgens transmuraal verlof wordt doorlopen, wordt onder druk gezet. Met als argument proportionaliteit is in toenemende mate de vraag of tot voorwaardelijke beëindiging moet worden overgegaan dwingend aan de orde. Zelfs in gevallen van tbs-ers die zich niet of nauwelijks in een fase van resocialisatie bevinden. Hiermee wordt de behandeling onder druk gezet en komt de veiligheid in het gedrang. Door beslissingen van de rechtbank komt het voor dat het zorgvuldig opgebouwde risicomanagement (abrupt) wordt afgebroken. De gevolgen hiervan tekenen zich af, door een oplopend aantal terugvallen en ontregeling van patiënten met veiligheidsrisico's. Het aantal time-out plaatsingen neemt toe en er zijn momenteel vaker crisisinterventies nodig om schade te herstellen in plaats van een constructieve ingreep op ondersteuning van een veilige resocialisatie.

**"Het verlof van een terbeschikkinggestelde maakt een vast onderdeel uit van de behandeling en vindt zowel begeleid als onbegeleid plaats. Jaarlijks is sprake van ruim 70.000 verloven. Het aantal ongeoorloofde afwezigingen is de laatste jaren minder dan een half promille op het totaal. Elke onttrekking is er natuurlijk één teveel, maar de FPC's mogen tevreden zijn over de ontwikkeling in het aantal ongeoorloofde afwezigingen de afgelopen jaren"**

### 2.3 Implementatie aansturing sociotherapeutisch milieu

De OVK zet in op de continuering van dit traject gericht op verbetering van de kwaliteit van het werk- en leefklimaat op de sociotherapeutische afdelingen. De aanpak is gericht op de invoering van duaal management, ten aanzien van de sociotherapeutische afdelingen. De implementatie heeft ook in 2015 veel aandacht gevraagd. Daarbij is ook veel aandacht gegaan naar de werving van hoofden behandeling, immers met de invoering van duale sturing is de case load van de hoofden behandeling verlaagd.

De aanpak van een optimaal leef- en werkklimaat en de effectieve sturing op professioneel handelen zijn niet los van elkaar te denken. Het verbeteren van de zorg in de OVK moet hand in hand gaan met het verminderen van repressie naar en het vergroten van perspectief voor patiënten. Dit is ook één van de uitgangspunten van het model van der Helm<sup>5</sup>. Dit thema wordt door de OVK gezien als een gebied waarbinnen de kliniek nog een ontwikkelingsslag heeft te maken. De wijze waarop de zorg wordt verleend en de daarmee gepaard gaande werkzaamheden vragen om een duidelijk en helder behandelinhoudelijk uitvoeringskader, niet alleen op papier (theorie), maar ook in de uitvoering (praktijk).

In 2015 is een vervolgmeting "verbeteren werk- en leefklimaat"<sup>6</sup> uitgevoerd. Het betrof een vervolgmeting van het leef- en werkklimaat onderzoek uit 2012. In totaal hebben 56 patiënten (32,2%) en 89 medewerkers (56%) meegedaan aan het onderzoek. Ten opzichte van het vorige onderzoek, scoort de OVK iets minder goed op de repressieschaal. De vragenlijst voor de dagbesteding was nieuw en ook hier werd iets minder positief gescoord dan de referentiegroep. Positieve punten die uit de meting naar voren komen zijn de verbeterde ondersteuning en sfeer op verschillende afdelingen. Echter de minder goede scores en de verschillen die bestaan tussen de afdelingen vragen om een verdere aanpak. Daartoe zijn stappen gezet in de vorm van de bespreking van de onderzoeksresultaten en het maken van afdelingsverbeterplannen. De uitvoering daarvan krijgt een vervolg in 2016.

In 2015 is veel aandacht gegaan naar de aanpak van de middelenproblematiek. Eind 2014 heeft de kliniek een aantal maatregelen genomen teneinde een scherper zicht te krijgen op de patiënten die gebruikten en de patiënten die betrokken zouden kunnen zijn bij de invoer en handel van drugs in de inrichting. De aanwezigheid van drugs en/of alcohol in een forensische kliniek kan immers leiden tot gevaarlijke situaties en heeft een negatief effect op het leefklimaat. Om deze reden zijn maatregelen noodzakelijk om de toegang tot drugs en alcohol en handel in drugs en alcohol daar waar mogelijk te voorkomen. Een ieder dient zich aan deze door de directie vastgestelde maatregelen te houden en medewerkers stimuleren patiënten en hun netwerk hierin door uitleg en voorlichting. Het streven naar een drugsvrije kliniek krijgt vorm door middel van controle, toezicht en maatregelen om zo het invoeren van drugs en/of drank zoveel mogelijk te beperken, zo min mogelijk gelegenheid tot gebruik te laten ontstaan en handel zodoende zoveel mogelijk te voorkomen. Deze regels en maatregelen bieden niet alleen een bijdrage aan het voorkomen van gedrag maar dragen ook bij aan een veilig leefklimaat waarbinnen behandeling mogelijk is.

In 2015 heeft de behandelstaf de situatie wekelijks gemonitord teneinde de effecten op het leefklimaat kliniekbreed goed in beeld te houden. Naast het beleid dat gericht is op het inperken van vrijheden van patiënten teneinde meer zicht te houden op drugshandel en gebruik heeft de behandelstaf in het voorjaar van 2015, in afgeleide van de behandelvisie van 2014, een visie op middelen gerelateerde problematiek opgesteld. De visie laat zich inhoudelijk samenvatten in "behandelen wanneer mogelijk en beveiligen waar noodzakelijk" om tot een verantwoorde resocialisatie te komen van patiënten met druggerelateerde problematiek.

---

<sup>5</sup> De OVK is een samenwerkingsverband aangegaan met de heer Dr. G.H.P (Peer) van der Helm. Van der Helm is hoofd onderzoek bij de Hogeschool Leiden van het cluster Social Work en Toegepaste Psychologie. Daarnaast is hij bij de Universiteit van Amsterdam gepromoveerd op onderzoek naar het leefklimaat van jongeren in een gesloten setting dat zich inmiddels heeft uitgebreid tot vervolgonderzoek naar de effecten van behandeling bij gesloten inrichtingen, waaronder FPC's.

<sup>6</sup> De beschrijving, de aanpak en de resultaten van dit onderzoek zijn verwoord in het onderzoeksrapport "het leef- en werkklimaat en dagbesteding in FPC de Oostvaarderskliniek" van april 2015.

De OVK heeft in september 2015 de opdracht gegeven om een eerste stap te gaan maken in de praktische vertaling en implementatie van de visie en daarbij de focus te leggen op geïntegreerde behandeling van middelen gerelateerde problematiek.

In het bijzonder wil de OVK hierbij het sociotherapeutisch milieu centraal stellen daar het een krachtig instrument is om attitude- en gedragsverandering bij patiënten te bevorderen. Therapie en diagnostiek moeten hierbij zoveel mogelijk aansluiten en ondersteuning bieden.

Voor deze opdracht is een projectleider Middelen gerelateerde problematiek aangesteld.

Als onderliggende methodiek voor behandeling van middelen gerelateerde problematiek heeft de kliniek gekozen voor Community Reinforcement Approach (CRA).

***"De baan voor het leven bestaat niet meer. Om ook in de toekomst goed inzetbaar te zijn is het noodzakelijk dat medewerkers ontwikkelingen in hun vakgebied volgen en meegroeien met ontwikkelingen in het bedrijf. Dat ze gevarieerd werk doen en in hun loopbaan regelmatig van werkzaamheden wisselen"***

## 2.4 Resultaatgericht en waarderend leiderschap

In 2015 heeft de OVK haar aanpak ten aanzien van ziekteverzuim- en functioneringstrajecten<sup>7</sup> voortgezet. Focus daarop blijft belangrijk. Om te voorkomen dat het leidinggevend kader zich

- Versterken van het resultaatgericht leiderschap management- en middenkaderleden;
- Vaststellen van de zogenaamde personele "flexibele schil";

alleen op het personeel richt waarover zorg bestaat, is een systematiek van bewust belonen ingevoerd, waarbij excellent functionerende medewerkers extra beloond worden. Daarnaast is het opleidingsplan geactualiseerd, waarmee in 2015 meer individueel gericht gewerkt is.

In 2015 is een integraal strategisch personeelsplan op gesteld, dat antwoord geeft op de belangrijkste personele vraagstukken van de komende jaren. Dit heeft geleid tot de keuze om het personeelsbeleid in 2015 te richten op de volgende thema's:

- Gericht beleid op mobiliteit en opleiding van OVK medewerkers.

In haar activiteiten richt de OVK zich op de realisatie van concrete stappen met betrekking tot de ontwikkeling van de leiderschapsstijl en de competenties en vaardigheden van de leidinggevenden in de OVK<sup>8</sup>, de ontwikkeling van de omvang van het personeelsbestand van de OVK (rompformatie en flexibele schil) en de daaruit voortvloeiende effecten, specifiek ten aanzien van opleiding en mobiliteit.

Dit strategisch personeelsplan is er ook gericht op de uitvoering van het VWNW-beleid van de DJI. Die aanpak gaat niet zonder slag of stoot. De kliniek ondervindt veel hinder bij de opvulling van vacatures. Het personeelsbestand van de kliniek bestaat uit veel medewerkers die tijdelijk bij de kliniek werkzaam zijn. Het managementteam van de OVK heeft met het middenkader, behandelstaf en de OR vastgesteld dat gelet op deze personele samenstelling, die naar verwachting in 2016 zal voortduren, veel aandacht zal moeten uitgaan naar het verkrijgen van een meer stabiel personeelsbestand. Dit is ook de reden dat een aantal projecten halverwege 2015 getemporeerd diende te worden.

Wat betreft de werving van nieuwe medewerkers dient de kliniek zich te houden aan het VWNW-beleid. Daarbij loopt de kliniek aan tegen:

De specifieke eisen, die worden gesteld aan functies in de OVK;

- Het onvoldoende kunnen bieden van garanties voor een aanstelling voor onbepaalde tijd, omdat de OVK de komende jaren een krimp verwacht van haar personeelsbestand (onder andere door de effecten van de herhuisvesting PBC en de nog steeds dalende vraag naar tbs zorgplaatsen);
- De specifieke eisen, die worden gesteld aan functies in de OVK;

<sup>7</sup> Voor de resultaten ziekteverzuim en functioneringstrajecten wordt verwezen naar hoofdstuk 4 van dit jaarverslag, paragrafen 4.2 en 4.3.

<sup>8</sup> De aanpak van dit specifieke onderdeel is verwoord in de notitie "leiderschaps- en managementontwikkeling" van april 2015.

- De (tot op heden) minimale reacties vanuit het bestand VWNW-kandidaten, die over het algemeen ook niet over de vaardigheden en competenties beschikken om de overstap te maken naar werken in de OVK;

De geschetste omstandigheden brengen risico's met zich mee op het terrein van de veiligheid in de kliniek, evenals worden gevolgen verwacht voor de kwaliteit van de te leveren zorg. De OVK zoekt in overleg met DJI/ForZo-JJI naar de oplossing voor dit vraagstuk, waarbij recht wordt gedaan aan het VWNW-beleid, maar ook nadrukkelijk rekening wordt gehouden met de eisen, die worden gesteld aan het werken in de OVK

## 2.5 Herhuisvesting PBC op locatie OVK

Door DJI is besloten dat het PBC zal worden gehuisvest op de locatie van de OVK. Met het oog op de herhuisvesting van het PBC (2017) en de daaruit voortvloeiende activiteiten heeft de OVK per 1 maart 2015 een programmamanager aangesteld.

De programmamanager heeft in 2015 een startbrief programma inhuizing PBC opgesteld. In deze brief worden de activiteiten vermeld die de OVK moet gaan uitvoeren om het PBC te kunnen huisvesten op haar locatie. De startbrief leidt tot verschillende deelprojecten die moeten worden uitgevoerd:

- **Nieuw- en verbouw ruimtes bestemd voor het PBC:** Feitelijk gezien is dit een project van het hoofdkantoor DJI (FHI) en sluiten OVK en PBC aan als gebruiker. Het project is van start gegaan medio 2014 en moet worden afgerond in de loop van 2017. Specifiek aandachtspunt met betrekking tot de nieuwbouw heeft de plaats van de ingang voor DV&O (observandi) en het bezoek voor observandi van het PBC gekregen. Een aparte ingang is noodzakelijk om de gescheiden processen van de OVK en het PBC te waarborgen en om veiligheidsredenen. De ingang is beoogd aan de rechter voorzijde van het OVK complex. De OVK en het PBC hebben in 2015 de wensen en de aanpak van de nieuwbouw besproken met de gemeente Almere en de omwonenden. Daarvoor bestaat draagvlak. In 2016 zal de aanpak leiden tot een definitief ontwerpplan waarna de aanbesteding van de bouw en de uitvoering daarvan vorm zal krijgen.
- **Dienstverlening en synergie:** Een van de redenen voor het inhuizen van het PBC op de locatie van de OVK is de mogelijkheid tot samenwerken, die op termijn moet leiden tot een kleinere overhead en tot synergie, waarbij de onafhankelijkheid van de beide organisaties is geborgd. De opdracht aan zowel de OVK als het PBC is deze synergievoordelen in kaart te brengen en samenwerkingsafspraken te maken. De samenwerkingsafspraken richten zich op alle aspecten rondom wonen en verblijf. Tevens zullen ook andere aandachtsgebieden, zoals (onderdelen van) bijvoorbeeld de bedrijfsvoering worden onderzocht op mogelijkheden tot samenwerking. Het project moet resulteren in een SLA (service Level Agreement) tussen PBC en OVK.
- **Herschikking patiëntenpopulatie:** Met de komst van het PBC in het complex van de OVK, zal de OVK een ingrijpende herschikking moeten organiseren van haar eigen patiëntenpopulatie. Dat brengt de nodige, ook gebouwelijke, aanpassingen met zich mee. Het PBC verhuist naar de kleinschalige afdelingen waardoor deze niet meer beschikbaar zijn voor de OVK. Het behoud van kleinschalige afdelingen voor TBS is noodzakelijk. Logischerwijs zal dat leiden tot aanpassingen van de voor de OVK beschikbare afdelingen, zowel op bouwtechnisch gebied, als op het personele vlak. De kosten van deze aanpassingen hebben zowel een personeel- als een materieel karakter. Door de komst van het PBC neemt de intramurale capaciteit van de kliniek af. Op basis van de in 2015 gemaakte prognoses van de bezetting van de kliniek is duidelijk geworden dat de intramurale druk (capaciteit binnen de muren) de komende drie jaren zal afnemen doordat een aanzienlijk aantal patiënten richting een transmurale verlofstatus gaat. De druk op de transmurale voorzieningen wordt de komende jaren groot. Voor de OVK wordt het noodzakelijk om sterk in te gaan zetten op de door- en uitstroom van patiënten. Enerzijds om te voldoen aan het speerpunt "verkorten behandelduur" en anderzijds om ruimte te maken voor het PBC. Om die redenen heeft de Programmamanager in 2015 een businesscase voorbereid in samenwerking met de ketenpartner Kwintes. Eén van de doelen van deze samenwerking is een nieuwe woonvorm te gaan openen onder de verantwoordelijkheid van zowel de OVK als van Kwintes. Gebleken is, uit intern onderzoek bij de OVK, dat er een grote behoefte bestaat voor een individuele woonvorm voor patiënten die te goed zijn voor een FPA, maar onvoldoende geschikt zijn voor een RIBW. De woonvoorziening voor deze doelgroep kenmerkt zich primair door de zelfstandigheid van eigen appartementen en door voldoende controle en begeleiding.

Het uiteindelijk doel zal zijn dat de patiënten kunnen doorstromen naar een woonvorm met minder toezicht. De aanpak zal in 2016 worden voortgezet.

**"De OVK is gestart met een aparte BOPZ afdeling. Op deze afdeling zijn alle in de kliniek opgenomen BOPZ patiënten bij elkaar geplaatst. Daarmee wordt recht gedaan aan het voor deze patiënten geldende regime"**

- **Formatie- en organisatieplan (O&F) opstellen voor de OVK**

**per datum inhuizing PBC:** Vanaf de komst van het PBC wordt een gedeelte van de huidige capaciteit ten behoeve van de OVK in gebruik genomen door het PBC. Inherent gevolg hiervan is een verschuiving in het personele bestand van de OVK. Daarnaast spelen de uitkomsten van bovengenoemde projecten een grote rol in de totstandkoming van het nieuwe O&F rapport. Het PBC en de OVK trekken parallel op in het proces. Beide partijen streven er naar het O&F rapport voor de eigen organisatie in de loop van 2016 af te ronden, evenals de eventueel hieruit voortvloeiende reorganisaties.

OVK en PBC trekken gezamenlijk op in de realisatie van de verschillende activiteiten, die voortvloeien uit het project herhuisvesting PBC op de locatie van de OVK. Gestaaft worden vorderingen gemaakt, maar tegelijkertijd beseffen OVK en PBC dat vooral door de vertragingen, die voortvloeien uit het deeltraject nieuw- en verbouw, de tijdsplanning ten aanzien van de beoogde realisatiedatum onder druk staat.

## 2.6 Integratie BOPZ afdeling binnen de OVK

Directie en management van de OVK vinden het van belang dat ook in de toekomst BOPZ-gestelden kunnen blijven worden opgenomen in de OVK. In 2014 is daarvoor een aparte afdeling gecreëerd. In 2015 is deze afdeling verder geprofessionaliseerd. Het milieu van de afdeling is daarbij leidend en niet de titel. Voor een maximaal gebruik van deze BOPZ afdeling heeft de OVK het besluit genomen om op deze afdeling met een BOPZ milieu ook patiënten met een voorwaardelijke strafrechtelijke titel te plaatsen. Het milieu van deze afdeling, dat het best kan worden omschreven als een FPK + milieu, is bepalend.

In 2015 is het aantal verzoeken om BOPZ patiënten op te nemen opnieuw gegroeid. Het gaat daarbij om de opname van BOPZ-patiënten, die in verband met een crisissituatie niet (langer) gehandhaafd kunnen worden in een reguliere GGZ-instelling. Belangrijkste oorzaken daarvoor worden gevonden in:

- De kwalitatief goede zorgverlening en het met een opname gepaard gaande snelle opnametraject, evenals de administratieve registratie en verantwoording van de opname;
- De afbouw van intramurale plaatsen in de reguliere GGZ-voorzieningen.

**Tabel 2.4: Overzicht gemiddelde verblijfsduur van een BOPZ-patiënt in de Oostvaarderskliniek.**

| Verblijfsduur BOPZ                       | 2012             | 2013             | 2014             | 2015             |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>Gemiddeld aantal verzorgingsdagen</b> | <b>104 dagen</b> | <b>117 dagen</b> | <b>136 Dagen</b> | <b>124 dagen</b> |

In 2015 hebben opdrachtgevers voor 27 BOPZ patiënten gebruik gemaakt van deze crisisopvang. De gemiddelde duur van het verblijf van deze patiënten in de OVK is in 2015 licht gedaald. Ook neemt het aantal verzoeken om patiënten met een voorwaardelijke strafrechtelijke titel op te nemen toe. Deze verzoeken worden gedaan door het Plaatsingsloket van DJI.

## 2.7 Beschikbaarheid van een gecertificeerd en gefinancierd ACT-team

In 2015 heeft het ForFactteam een drietal specifieke trajecten aangepakt, gericht op de toekomst van het ForFactteam. Deze trajecten zijn:

- De certificering van het ForFactteam;
- Onderzoek naar de inzet van het ForFactteam, de verbreding van het zorgaanbod en de financiering van het ForFactteam;
- Voortzetting van de ontwikkeling van het ForFactteam.

Op 26 mei 2015 is het team ForFACT Oostvaarders geauditeerd. Voor de audit en het meten van de modelgetrouwheid is het instrument Forensisch Flexible ACTs gebruikt. Het verloop van deze audit is vervolgens getoetst door een senior auditor van het CCAF. De senior auditor heeft vastgesteld dat de procedure zorgvuldig is doorlopen en heeft geadviseerd het keurmerk CCAF conform de veldnormen Forensisch Flexible ACT toe te kennen. Op basis van de uitkomsten van deze audit heeft het bestuur van het CCAF op 5 juli 2015 besloten het ForFactteam van de OVK het keurmerk toe te kennen. Het keurmerk is drie jaar geldig, tot 5 juli 2018. In de motivatie voor het verstrekken van het keurmerk meldt het CCAF het volgende: "Het team heeft vrijwel uitsluitend cliënten met een justitiële titel in zorg. Het team heeft zich ruim twee jaar geleden ontwikkeld vanuit de resocialisatieafdeling van de OVK en is erin geslaagd een goede basis neer te zetten voor een werkwijze en cultuur die niet zozeer gericht is op repressie en individuele behandeling maar vooral op het functioneren van cliënten in de samenleving. Het forensisch (F)ACT model biedt het team daarvoor een goede kapstok en teamleden zijn gemotiveerd om dit model in al zijn facetten in praktijk te brengen."

Wel acht de OVK het wenselijk, mede vanuit de zorgvraag naar ambulante zorg in de regio Flevoland, om de inzet van het ForFactteam uit te breiden naar andere doelgroepen patiënten. Andere doelgroepen patiënten betekent, dat ook een alternatieve financiering moet worden georganiseerd waarbij tevens geldt dat deze niet mag botsen met financiële huishouding van de OVK als onderdeel van de DJI en de Rijksoverheid. In 2015 heeft de OVK een onderzoek ingesteld naar het verlenen van zorg aan andere doelgroepen patiënten en de daarmee gepaard gaande financiële vraagstukken. Uit dit onderzoek is gebleken dat er kansen zijn voor het ForFactteam om haar activiteiten uit te breiden. Echter er is ook een "maar" geconstateerd. Gebleken is dat de zorgverzekeraars en de gemeenten het voor nieuwe zorgaanbieders, en de OVK is voor deze financiers een nieuwe zorgaanbieder, niet gemakkelijk maakt om toe te kunnen treden tot de markt van de geestelijke gezondheidszorg. Dit wordt versterkt door de veranderende wetgeving met betrekking tot de levering en financiering van zorgtrajecten. De onderzoeksresultaten hebben geleid tot het besluit van directie en management om zich de komende periode te richten op de verbreding en versterking van de samenwerking tussen het ForFactteam en GGZ Centraal. In de samenwerking richten de OVK en GGZ Centraal zich op de zorgverlening van patiënten waarvan de strafrechtelijke titel afloopt, maar nog vervolgzorg behoeven of na afronding van het zorgtraject opnieuw zorg nodig hebben. Het gaat hierbij om een moeilijke doelgroep patiënten waarvoor in eerste instantie de GGZ-zorg geleverd moet worden door GGZ Centraal. Echter GGZ Centraal is niet altijd in staat om deze lastige doelgroep patiënten op te vangen. In die situaties wordt dan een beroep gedaan op het ForFactteam van de OVK om met haar deskundigheid en vaardigheden en de vaak aanwezige kennis van de patiënt de behandeling/begeleiding over te nemen. In afwachting van te maken afspraken en de eventuele contractering van zorg door andere financiers worden stappen gezet om met zorgverzekeraars tot betaalovereenkomsten te komen. Daarnaast zal het overleg met de gemeente Almere worden geïntensiveerd om te beoordelen wat OVK en gemeente in het kader van ambulante zorgverlening en de financiering van deze zorg voor elkaar kunnen betekenen.

Met de toezegging van ForZo-JJI dat de OVK ambulante zorg mag verstrekken aan patiënten met een andere strafrechtelijke titel (niet zijnde TBS met dwangverpleging) in de regio Flevoland heeft de OVK in 2015 verder gewerkt aan de ontwikkeling van haar ambulante zorg aanbod en het ForFactteam. De OVK was zeer verheugd dat de divisie ForZo-JJI heeft besloten om het aantal inkooptrajecten OFZ 2015 en daarmee de beschikbare financiële middelen via de procedure "incidentele budgetophoging" te verhogen. De ingezette maatregelen om tot een verbeterde bedrijfsvoering te komen beginnen hun vruchten af te werpen en de OVK ziet de toekomst voor haar ForFactteam met vertrouwen tegemoet.

Op 1 januari 2016 omvatte de caseload van het ForFactteam 51 patiënten, waarvan 38 patiënten in behandeling zijn. Op 1 januari 2016 stonden er geen patiënten op de wachtlijst en zitten er 13 patiënten in de intake/aanmeldingsfase. In 2015 zijn 12 patiënten uitgestroomd vanwege het beëindigen van de behandeling in onderling overleg en is 1 patiënt uitgestroomd vanwege een veroordeling tot langdurige detentie.

## 2.8 Implementatie EPD

Sinds 2014 wordt gewerkt aan het voorbereiden van de implementatie van een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) in de OVK. Het invoeren van het EPD zal de totale organisatie raken. Alle medewerkers die met de dagelijkse behandeling en zorg van patiënten te maken hebben zullen met dit nieuwe systeem gaan werken. Dat vraagt om kliniek brede en functiegerichte informatieverstrekking, voorlichting en opleiding, zodat de medewerkers ook daadwerkelijk weten wat deze nieuwe manier van werken met zich mee zal brengen en welke verwachtingen reëel zijn. In 2015 heeft de aanpak zicht gericht op en beperkt tot de samenstelling en uitwerking van het implementatieplan. Dit is gereed.

Inmiddels is de implementatie van het EPD voor de OVK uitgesteld tot het jaar 2016.

***"ICT wordt in zorginstellingen steeds meer ingezet om de zorg efficiënter en beter te kunnen verlenen. Eén van de speerpunten van het ICT-beleid de laatste jaren is het vervangen van het papieren dossier door een elektronisch patiëntendossier (EPD). Het invoeren van een dergelijk uitgebreid technisch systeem dat het primaire proces moet ondersteunen, is meer complex dan de meeste organisaties hebben vermoed"***

## 2.9 Bijzondere aandachtspunten

Naast de organisatie "eigen" speerpunten en onderwerpen heeft de OVK in 2015 bijzondere aandacht gegeven aan een aantal met de speerpunten samenhangende of zelfstandige onderwerpnde waarvan de in 2015 gerealiseerde acties vermeldenswaardig zijn.

### Samenwerking SSC DJI

FPC Veldzicht en de OVK worden in toenemende mate door het SSC DJI geconfronteerd met aanpassingen in de ondersteunende dienstverlening. Deze dienstverlening kenmerkt zich steeds meer door standaardisatie en uniformering. DJI breed worden processen ontworpen en daarmee de ondersteunende dienstverlening aangepast waarbij in toenemende mate voor alle DJI instellingen dezelfde dienstverlening wordt aangeboden. Het uitgangspunt luidt uniformiteit, tenzij de dienstverlening van een specifiek onderdeel van de DJI zich daartegen verzet.

Veldzicht en de OVK ondervinden in toenemende mate hinder van de dienstverlening van het SSC DJI, dat direct invloed heeft op de verdien capaciteit van de kliniek. Dat effect vloeit voort uit de financieringssysteem van prestatiebekostiging dat op gespannen voet staat met de gedwongen winkelnering binnen de DJI.

Steeds vaker moeten work-arounds worden gerealiseerd en/of geëscaleerd, omdat de verwachte dienstverlening niet voldoet. Het leidt tot een toename van de kosten voor de Rijks FPC's.

In 2016 zullen opnieuw stappen worden gezet om tot verbetering van de samenwerking en daarmee een kwalitatief betere dienstverlening te komen.



### 3. Patiënten informatie.

#### 3.1 Inleiding.

De OVK is een forensisch psychiatrisch centrum. Gericht op de veiligheid van de samenleving behandelt de OVK patiënten. De volgende diensten worden geleverd:

- De OVK geeft uitvoering aan de tbs-maatregel;
- De OVK richt zich ook op patiënten met een andere juridische titel;
- De OVK behandelt patiënten met aantoonbaar risicovol gedrag, zowel klinisch als ambulante;
- De OVK werkt samen met ketenpartners om in de behoefte aan zorgaanbod in de regio te voorzien.

Centraal in de dienstverlening van de OVK staat het geven van uitvoering aan de tbs-maatregel. De met deze uitvoering gepaard gaande activiteiten, zowel in dienstverlening als omgerekend in geldswaarde omvatte in 2015 ongeveer 86% van de omzet van de OVK. In dit hoofdstuk zijn specifiek de verschillende met betrekking tot tbs patiënten verzamelde gegevens en scores op de door de DForZo benoemde prestatie-indicatoren weergegeven.

Informatie over de overige doelgroepen patiënten is elders opgenomen in dit jaarverslag<sup>9</sup>.

Met ForZo-JJI zijn voor het jaar 2015 afspraken gemaakt over de capaciteit en het gebruik daarvan in de OVK. Deze afspraken hebben zich vertaald in de onderhavige parameters (Bron: Inkoopafspraken/afsprakenbrief ForZo-JJI – OVK van 19 juni 2015):

| Parameters                                      | Aantal |
|---|--------|
| Aantal plaatsen doorstroom                      | 79,5   |
| Aantal plaatsen verblijf                        | 79,5   |
| Totaal aantal plaatsen (gemiddeld op jaarbasis) | 159    |
| Aantal eerste opnames                           | 20     |
| Aantal FPT dossiers                             | 40     |

De in paragraaf 3.2 vermelde scores zijn afgezet tegen deze met de DForZo gemaakte productieafspraken.

#### 3.2 Realisatie afspraken per prestatie-indicator.

De door de OVK gerealiseerde prestaties zijn aan de hand van de door de DForZo voorgeschreven prestatie-indicatoren weergegeven. De PI-nummers corresponderen met de door de DJI en de DForZo gehanteerde nummering.

| Omschrijving PI      | Voorstel | 2011   | 2012   | 2013   | 2014    | 2015   |
|----------------------|----------|--------|--------|--------|---------|--------|
| PI-1 bezettingsgraad | 100%     | 91,90% | 85,60% | 92,93% | 100,80% | 98,34% |

Omgerekend op jaarbasis komt de OVK in 2015 uit op een gemiddelde bezettingsgraad van 98,34% (Bron: SAP-BI bezettingsgraad 2015<sup>10</sup>).

De gemiddelde bezettingsgraad laat een lichte daling zien ten opzichte van het jaar 2014. De gerealiseerde bezettingsgraad 2015 moet nog worden gecorrigeerd met het aantal verzorgingsdagen van op verzoek van het plaatsingsbureau van ForZo-JJI, in de loop van 2015 als gevolg van de herinrichting van het hoofdkantoor DJI ondergebracht bij de Divisie Individuele Zaken (DIZ), geplaatste (crisis) patiënten. Als deze correctie is doorgevoerd, komt de OVK uit op een gemiddelde bezettingsgraad van 101% voor 2015.

<sup>9</sup> Verwezen wordt naar hoofdstuk 2, paragraaf 2.6 en 2.7 van dit jaarverslag.

<sup>10</sup> SAP-BI is de opvolger van de MIP/Portal. Deze applicatie werkt nog niet optimaal. In overleg met SSC-I is de bezettingsgraad apart getoetst op basis van de telling van de individueel geleverde verzorgingsdagen.

| Omschrijving PI                   | Voorstel | 2011     | 2012     | 2013     | 2014     | 2015     |
|-----------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>PI-2 aantal ontvluchtingen</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |

De OVK is in 2015, zoals ook de voorgaande jaren niet geconfronteerd met ontvluchtingen.

| Omschrijving PI   | Voorstel   | 2011     | 2012     | 2013     | 2014     | 2015     |
|---|------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>PI-3 aantal onttrekkingen buiten OVK (transmuraal)</b> | <b>0</b>   | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>0</b> | <b>2</b> |
| <b>Uit OVK</b>  | <b>≤ 3</b> | <b>3</b> | <b>2</b> | <b>0</b> | <b>2</b> | <b>0</b> |

In 2015 hebben zich een tweetal onttrekkingen voorgedaan.

Beide onttrekkingen betroffen patiënten met een transmurale verlofmachtiging die buiten de muren van de OVK verder werden behandeld/begeleid. In beide situaties is de patiënt kort na de onttrekking teruggekeerd.

Tijdens de ongeoorloofde afwezigheid zijn, naar de OVK heeft kunnen nagaan, geen strafbare feiten gepleegd.

*"Als een tbs'er op verlof zich onttrekt aan het bevoegde gezag, dan schreeuwen media doorgaans moord en brand. Uit het onderzoek blijkt juist dat tbs in veel gevallen heel goed werkt. Alleen: de aandacht voor de enkeling die zich op verlof onttrekt aan het bevoegde gezag zorgt voor beleid dat dit succes juist in gevaar brengt"*

| Omschrijving PI                                    | Voorstel      | 2011      | 2012     | 2013     | 2014      | 2015      |
|--|---------------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|
| <b>PI-6 aantal gegronde klachten van patiënten</b> | <b>&lt; 8</b> | <b>18</b> | <b>4</b> | <b>6</b> | <b>19</b> | <b>54</b> |

Het aantal (gegronde) klachten is in 2015 opnieuw fors toegenomen. De OVK kan een tweetal omstandigheden noemen voor deze toename aangeven.

- Er is in 2015 opnieuw een groot aantal nieuwe patiënten, mede als gevolg van de overplaatsing van patiënten uit te sluiten instellingen en de zorgverlening aan een groeiend aantal andere doelgroepen patiënten/cliënten, opgenomen;
- In 2015 heeft de OVK sterk ingezet op het terugdringen van de handel en het gebruik van verdovende middelen.

De omstandigheden, waaronder de gescheiden aanpak van de zorgverlening voor de verschillende doelgroepen patiënten, maken dat bij een aantal patiënten/cliënten het gevoel is ontstaan dat er onvoldoende ruimte is voor de zorgaanpak van een bepaalde doelgroep (moeten delen van de verschillende beschikbare mogelijkheden). De aanpak van het middelengebruik en de regels (repressief) die daarmee zijn ingevoerd voor patiënten/cliënten, medewerkers en bezoek worden als knellend en hinderlijk ervaren. Beide omstandigheden hebben geleid tot een groeiend aantal ingediende klachten.

| Omschrijving PI                              | Voorstel  | 2011      | 2012      | 2013     | 2014      | 2015      |
|--|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|
| <b>PI-13 Instroom, aantal eerste opnames</b> | <b>23</b> | <b>14</b> | <b>25</b> | <b>4</b> | <b>23</b> | <b>14</b> |

De OVK heeft in 2015 opnieuw een aantal 1<sup>e</sup> opnames gerealiseerd. Dit hangt samen met:

- De uitvoering van het Masterplan DJI en specifiek de sluiting van verschillende FPC's, waarbij vooruitlopend op de sluiting aan deze FPC's al geen nieuwe patiënten meer werden toegewezen;
- Het in 2014 ingevoerde regionale plaatsingsbeleid.

Opgemerkt wordt dat de OVK in 2015 in totaal 48 nieuwe patiënten heeft opgenomen. Naast de doelgroep 1<sup>e</sup> opnames ging het om patiënten, die zijn overgeplaatst vanuit andere FPC's, via herselectie of crisisinterventie werden geplaatst in de OVK.

*"De directie Forensische Zorg plaatst vanaf 1 januari 2014 tbs-gestelden met dwangverpleging op basis van de regio van herkomst. Om die reden heeft DForZo een nieuw beleidskader Plaatsing TBS Dwang 2014 opgesteld."*

De afgelopen jaren is de doorstroom van patiënten goed op gang gekomen en stabiliseert zich, uitzonderingen daargelaten, op een jaarlijks aantal van ongeveer 20.

| Omschrijving PI                          | Voorstel  | 2011      | 2012      | 2013      | 2014      | 2015      |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>PI-14 Doorstroom</b>                  | <b>5</b>  | <b>2</b>  | <b>7</b>  | <b>9</b>  | <b>7</b>  | <b>9</b>  |
| In "eigen" beheer                        |           |           |           |           |           |           |
| Geplaatst in andere voorziening FPA/RIBW | <b>15</b> | <b>10</b> | <b>17</b> | <b>11</b> | <b>12</b> | <b>16</b> |
| Overige transmurale plaatsingen          | <b>0</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>  |

De doorstroom vindt plaats via de afdeling Sterreschans (resocialisatieafdeling) van de OVK naar een GGZ-instelling (bijvoorbeeld FPA, RIBW) of anderszins (kliniek- of trainingswoning). Ook voor de zogenaamde moeilijke, risicovolle patiëntengroepen, zoals de zedendelinquenten weet de OVK de doorstroom te bevorderen. De inzet van het ForFactteam is daar debet aan, maar ook andere zorgaanbieders, ketenpartners zijn, weliswaar nog in incidentele gevallen, bereid voor moeilijke, risicovolle patiënten vervolgzorg te willen leveren. Onderdelen van de OVK aanpak "behandelduurverkorting"<sup>11</sup> zijn erop gericht om het doorstroomproces, zowel logistiek als inhoudelijk, kwalitatief te verbeteren. Zo heeft de OVK in 2015 nadrukkelijk gewerkt aan het verder vormgeven van ketensamenwerking met haar samenwerkingspartners GGZ NHN en Kwintes.

In 2015 zijn totaal 44 patiënten uitgestroomd. De uitstroom van deze patiënten houdt verband met de toekenning van proefverlof, de voorwaardelijke beëindiging of de opheffing van de tbs maatregel.

De afgelopen jaren, zijn met enige fluctuaties, jaarlijks gemiddeld 20 tot 25 patiënten uitgestroomd. Opvallend is de stijging van het aantal uitgestroomde patiënten in 2015 ten opzichte van de voorgaande jaren. Vooral het aantal voorwaardelijke beëindigingen van de tbs maatregel is daarbij opvallend. Tegelijkertijd ziet de kliniek het aantal time-out plaatsingen toenemen.

| Omschrijving PI   | Voorstel  | 2011      | 2012      | 2013      | 2014      | 2015      |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>PI-15 Uitstroom</b>  |           |           |           |           |           |           |
| Alle beëindigingen cf tbs advies - A                          | <b>3</b>  | <b>2</b>  | <b>3</b>  | <b>3</b>  | <b>4</b>  | <b>19</b> |
| Alle contraire beëindigingen - B                              | <b>0</b>  | <b>2</b>  | <b>1</b>  | <b>6</b>  | <b>0</b>  | <b>1</b>  |
| Alle voorwaardelijke beëindigingen - C                        | <b>17</b> | <b>13</b> | <b>19</b> | <b>16</b> | <b>19</b> | <b>25</b> |
| Aantal proefverloven dat heeft geleid tot beëindiging tbs - D | <b>5</b>  | <b>2</b>  | <b>12</b> | <b>10</b> | <b>7</b>  | <b>10</b> |
| Saldo van A + B + C   | <b>15</b> | <b>15</b> | <b>11</b> | <b>15</b> | <b>16</b> | <b>35</b> |

<sup>11</sup> Zie beschrijving en toelichting in hoofdstuk 2, paragraaf 2.2 van dit jaarverslag.

|   |          |           |           |           |           |           |
|---|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>minus D = E</b>  |          |           |           |           |           |           |
| <b>Wederzijdse overplaatsingen – F</b>                        | <b>3</b> | <b>6</b>  | <b>13</b> | <b>7</b>  | <b>1</b>  | <b>0</b>  |
| <b>Overplaatsingen naar andere voorziening buiten tbs – G</b> | <b>0</b> | <b>0</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>  | <b>1</b>  | <b>0</b>  |
| <b>Aantal gestarte proefverloven – H</b>                      | <b>5</b> | <b>13</b> | <b>8</b>  | <b>9</b>  | <b>8</b>  | <b>9</b>  |
| <b>Aantal ingetrokken proefverloven – I</b>                   | <b>0</b> | <b>0</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>  |
| <b>Saldo H minus I = J</b>                                    | <b>5</b> | <b>13</b> | <b>8</b>  | <b>9</b>  | <b>8</b>  | <b>9</b>  |
| <b>Totale jaarlijkse uitstroom</b>                            |          | <b>28</b> | <b>19</b> | <b>24</b> | <b>24</b> | <b>44</b> |

In 2015 hebben zich 15 bijzondere voorvallen voorgedaan. Het overlijden van een drietal patiënten heeft grote indruk gemaakt. Ten aanzien van één overlijdensgeval heeft de kliniek het Openbaar Ministerie verzocht een nader onderzoek in te stellen. Het Openbaar Ministerie heeft de politie verzocht een onderzoek uit te voeren. De uitkomst is bij het schrijven van dit jaarverslag nog niet bekend.

| <b>Omschrijving PI</b>  | <b>Voorstel</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> |
|---|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>PI-16 Bijzondere voorvallen</b>  |                 |             |             |             |             |             |
| <b>Natuurlijke dood</b>   | <b>0</b>        | <b>1</b>    | <b>2</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>3</b>    |
| <b>Suicide</b>  | <b>0</b>        | <b>0</b>    | <b>1</b>    | <b>1</b>    | <b>1</b>    | <b>0</b>    |
| <b>onnatuurlijke dood</b>   | <b>0</b>        | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    |
| <b>Geweldsincidenten</b>  | <b>0</b>        | <b>0</b>    | <b>1</b>    | <b>1</b>    | <b>4</b>    | <b>1</b>    |
| <b>Elk ander incident van ernstige politiek gevoelige of publiciteitsgevoelige aard</b> | <b>0</b>        | <b>1</b>    | <b>4</b>    | <b>4</b>    | <b>7</b>    | <b>11</b>   |

Bij overlijden binnen een justitiële zorginstelling wordt een melding gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De kliniek voert ook een intern onderzoek uit naar dit type incidenten. Deze onderzoeken zijn er op gericht om als instelling van incidenten te leren.

In de overige 11 situaties was sprake van een incident van ernstige politiek gevoelige of publiciteitsgevoelige aard. Het betrof hier kwesties waarin de betrokken patiënt bijvoorbeeld contact had weten te leggen met een slachtoffer, bij kamerinspecties contrabande was aangetroffen en middelenproblematiek, specifiek de handel in drugs.

| <b>Omschrijving PI</b>  | <b>Voorstel</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> |
|---|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>PI-17 Aantal recidive tijdens uitvoering maatregel tbs</b> | <b>0</b>        | <b>1</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    |

In 2015 heeft zich geen recidive voorgedaan.

In het verlengde van deze PI wordt verwezen naar de rapportage van het WODC betreffende (het gebruik van) recidivecijfers<sup>12</sup>. De rapportage is het resultaat van de opdracht van de directie Sanctie- en Preventiebeleid (DSP) van het ministerie van Veiligheid en Justitie en de directie ForZoo aan het WODC om onderzoek te verrichten naar de haalbaarheid van het genereren van recidivecijfers op instellingsniveau. Sinds de jaren '80 van de vorige eeuw berekent het WODC de strafrechtelijke recidive van ex-tbs-gestelden. Die cijfers gelden de landelijke populatie, zij worden niet uitgesplitst naar de instelling van uitstroom. Centrale vraag van het haalbaarheidsonderzoek dat begin 2013 is gestart, is hoe een periodieke, instelling specifieke terugkoppeling van recidivecijfers gestalte zou kunnen krijgen. Instelling specifieke recidivecijfers zouden onderdeel kunnen gaan vormen van het kwaliteitsmanagement binnen de sector.

Op verzoek van de hoofddirectie van DJI heeft het WODC onderzocht welke verschillen bestaan in de uitstroomresultaten van afzonderlijke FPC's. De FPC's werken aan dezelfde taak: het indammen van het recidiverisico van tbs-gestelden. Het ligt dus voor de hand om met behulp van

***"TBS'ers komen vrij na behandeling in een justitiële kliniek. Hoewel de buitenwereld vaak anders denkt, ligt het recidivepercentage onder tbs'ers laag"***

recidivecijfers na te gaan hoe zij het er op dit punt van af hebben gebracht. Voorlopig luidt de conclusie van het onderzoek dat volgens de gangbare statistische normen geen verschillen konden worden gevonden in de mate waarin FPC's de kans op recidive onder hun ex-patiënten in gunstige zin hebben weten te beïnvloeden. Hiermee is niet gezegd dat de FPC's niet bijdragen aan recidivereductie, maar wel dat daarin vooralsnog geen verschillen tussen de FPC's zijn ontdekt.

## 4. Personeel & Organisatie.

### 4.1 Inleiding

Goede arbeidsomstandigheden in de organisatie zorgen voor een veilig, gezond en gemotiveerd werkklimaat. Hiermee wordt voorkomen dat medewerkers onnodig ziek, overspannen of arbeidsongeschikt worden.

De afgelopen jaren lag de focus veelal op de aanpak van Psycho Sociale Arbeidsbelasting. In 2015 is er meer aandacht geweest op een aantal andere onderwerpen betreffende de Arbeidsomstandigheden.

Daarnaast is er dit jaar opnieuw veel aandacht geweest voor de (herhalings)training en opleiding van medewerkers.

De OVK biedt de medewerkers, die een actieve rol hebben in geval interventies van medewerkers geen oplossing bieden en er alarm wordt gemaakt, de mogelijkheid om zich fysiek te laten toetsen en trainen. In dit kader werkt de OVK voor de betrokken groep medewerkers mee aan de Fysieke Vaardigheidstoets.

Het arbeidsverzuim laat, dank zij inspanningen op diverse vlakken, sinds medio 2012 een structurele daling zien.

De OVK heeft ook in 2015 uitvoering gegeven aan het houden van F-gesprekken.

In 2015 is in de OVK een medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Het onderzoek is uitgevoerd met de InternetSpiegel. InternetSpiegel is een initiatief van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en is in beheer van en doorontwikkeld door stichting ICTU. Effectory is de exploitant van het instrument.

In totaal hebben 171 medewerkers (52,9%) van de OVK meegewerkt aan het onderzoek en de vragenlijsten ingevuld en ingediend. Deze deelname was vergelijkbaar met de deelname aan het vorige onderzoek. De resultaten van het tevredenheidsonderzoek komen overeen met de resultaten van het vorige onderzoek. Wel valt één score in het bijzonder op: zelfstandigheid in de eigen functie. Deze wordt in algemene zin binnen de OVK als "sterk verminderd" beschouwd ten opzichte van de vorige meting. De medewerkers voelen zich binnen de geldende uitvoeringsregels van het primaire proces minder vrij om naar eigen inzicht uitvoering te geven aan de

<sup>12</sup> Zie het rapport cahier 2014 – 2015, recidivecijfers per FPC van 7 oktober 2014 van het WODC van het Ministerie van Veiligheid & Justitie.

werkzaamheden. Op zich niet vreemd, omdat de aard en het karakter van de werkzaamheden in een FPC, een streng kader voorschrijft met betrekking tot de organisatie van de werkzaamheden, zoals de postenbezetting, en het verminderen van de risico's (veiligheid). De resultaten van het medewerkerstevredenheidsonderzoek zijn gedeeld met alle leidinggevenden en medewerkers van de kliniek. Binnen de afzonderlijke teams is de uitslag besproken en is gekeken naar onderdelen waar goed op is gescoord en naar onderdelen waar verbeteringen nodig zijn.

## 4.2 Verzuimbeleid

Het arbeidsverzuim is in de OVK was voorgaande jaren te hoog. Dat heeft directie en management van de OVK doen besluiten extra aandacht te geven aan de aanpak van het verzuim. Daartoe wordt in een gezamenlijk overleg van alle leidinggevenden wekelijks de stand van zaken besproken en worden afspraken gemaakt ten aanzien van de aanpak van het verzuim. Uitgangspunt daarbij is dat het van belang is te beoordelen wat iemand nog wel kan, in plaats van alleen te kijken naar de beperkingen binnen de eigen functie. Aan de slag blijven, eventueel in een andere functie, is uitermate belangrijk voor het bevorderen van het herstel. Individuele verzuim dossiers en het daarin te voeren "maatwerk" worden regelmatig besproken in het sociaal medisch overleg. Dit

| Omschrijving PI            | Voorstel | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015 |
|----------------------------|----------|-------|-------|-------|-------|------|
| <b>PI-7 arbeidsverzuim</b> | ≤ 5%     | 7,45% | 7,20% | 6,15% | 5,15% | 5,5% |

| Maand            | Verzuimcijfer 2012 | Verzuimcijfer 2013 | Verzuimcijfer 2014 | Verzuimcijfer 2015 |
|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Januari          | 9,7%               | 7,9%               | 6,2%               | 7,3%               |
| Februari         | 10,9%              | 6,8%               | 6,5%               | 7,9%               |
| Maart            | 9,9%               | 5,4%               | 5,9%               | 6,5%               |
| April            | 9,3%               | 5,5%               | 5,2%               | 6,1%               |
| Mei              | 7,4%               | 6,1%               | 6,0%               | 4,8%               |
| Juni             | 6,3%               | 7,1%               | 5,8%               | 5,1%               |
| Juli             | 5,6%               | 5,0%               | 4,4%               | 3,9%               |
| Augustus         | 5,3%               | 5,1%               | 3,2%               | 3,9%               |
| September        | 4,3%               | 6,7%               | 3,5%               | 5,1%               |
| Oktober          | 6,1%               | 6,2%               | 4,1%               | 5,1%               |
| November         | 6,1%               | 5,9%               | 5,7%               | 4,9%               |
| December         | 5,7%               | 6,2%               | 5,4%               | 5,9%               |
| <b>Gemiddeld</b> | <b>7,2%</b>        | <b>6,15%</b>       | <b>5,15%</b>       | <b>5,54%</b>       |

overleg vindt gemiddeld eenmaal per twee maanden plaats. In de tabel zijn de maandelijkse verzuimcijfers over de afgelopen jaren opgenomen. Uit de vergelijking met de maandcijfers over de afgelopen jaren valt af te lezen dat het verzuim structureel is gedaald. Het verzuimcijfer in de OVK is over 2015 licht gestegen ten opzichte van 2014. Als belangrijkste oorzaak daarvoor geldt de griep epidemie in de maanden januari en februari 2015. Daarmee heeft de OVK haar doelstelling nog niet bereikt. Het streven was en blijft gericht op een verzuimcijfer van 5% of lager.

De effecten van de aanpak zijn niet alleen zichtbaar in een lager verzuimcijfer. Ook de personeelsbezetting (postenbezetting) op de verschillende afdelingen is daardoor beter op orde en programmaonderdelen vallen minder vaak uit, omdat steeds voldoende personeel aanwezig is. Een "minder krappe" personele bezetting biedt de OVK meer flexibiliteit met betrekking tot de inzet van medewerkers en een laag arbeidsverzuim draagt bij aan een verdere verlaging van de kosten.

## 4.3 Functioneringsgesprekken

Het onderwerp F-gesprekken heeft ook in 2015 nadrukkelijk aandacht gekregen. Wel heeft de OVK in de aanpak een verschuiving aangebracht van een centrale monitoring van de aanpak naar de monitoring per individuele leidinggevende. De OVK hanteert een leiderschapstijl waarbij de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van deze taak is belegd bij de leidinggevende. Hij/zij heeft de opdracht gekregen om in 2015 in overeenstemming met de norm tijdig de F-gesprekken te voeren en te verantwoorden in het systeem P-Direkt.

Het jaar 2015 geeft een lichte daling te zien ten opzichte van de geregistreerde gesprekken in 2014. Het percentage gerealiseerde en in P-Direkt verwerkte F-gesprekken 2015 is: 68% (Bron: P-Direkt, toetsingsdatum 14 maart 2016).

| Omschrijving PI                        | Voorstel   | 2011         | 2012         | 2013         | 2014*        | 2015       |
|--|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| <b>PI-10 Functionerings-gesprekken</b> | <b>90%</b> | <b>40,2%</b> | <b>65,2%</b> | <b>77,2%</b> | <b>70,2%</b> | <b>68%</b> |

De OVK wil zich niet alleen richten op de kwantitatieve uitvoering van het F-gesprek, maar nadrukkelijk ook op de kwaliteit. Deze kwaliteit richt zich onder andere op onderwerpen als competenties, verzuim, stijl van leidinggeven, houding en gedrag, dossiervorming en het volgen van ondersteunende opleidingen en trainingen (bijvoorbeeld gespreksvoering), die nadrukkelijk bijdragen en/of onderdeel uitmaken van de aanpak van het F-gesprek. De combinatie van kwantiteit en kwaliteit moet leiden tot een sterk verbeterde uitvoering van het F-gesprek en het eventueel daarbij behorende functioneringstraject binnen de OVK.

#### 4.4 Opleiding

Het forensische zorg veld is in 2015 en zal ook nog de komende jaren met ingrijpende veranderingen worden geconfronteerd. Om deze veranderingen het hoofd te kunnen bieden en daarmee ook de komende jaren een financieel gezonde bedrijfsvoering te handhaven richtte de OVK zich in 2015 nadrukkelijk op de onderwerpen, zoals het Risicomanagement-beleid, verminderen van de behandelduur van de tbs maatregel, verbetering van de kwaliteit van de zorg en alternatieve bestemmingen. Onderwerpen die ertoe bijdragen dat de OVK in het forensische zorg veld als een kwalitatief goede zorgaanbieder wordt aangemerkt. Een zorgaanbieder die gespecialiseerd is in de behandeling van patiënten met aantoonbaar risicovol gedrag zowel klinisch als ambulante. Een zorgaanbieder die daarnaast de in de afgelopen jaren opgebouwde forensische deskundigheid in een breder zorg veld kan aanbieden en daarmee extra financiële middelen kan genereren om de OVK als organisatie (financieel) sterk en gezond te houden. Tegen deze achtergrond heeft de OVK in 2014 een opleidingsbeleid ontwikkeld. In dit scholingsbeleid zijn onder meer de volgende uitgangspunten opgenomen:

- Onder scholing wordt verstaan alle vormen van kennisoverdracht, verandering van vaardigheden en houding (zoals: congressen/seminars, loopbaangerichte opleidingen, automatiseringsopleidingen, praktische vaardigheden etc.);
- Uit het scholingsbudget worden, zowel de directe als de indirecte scholingskosten gefinancierd;
- Het scholingsbudget wordt verdeeld op basis van een combinatie van 2 deelbudgetten:
  - Budget voor de directe opleidingskosten;
  - Budget voor de financiering van de indirecte kosten;
- Gebruik/uitputting van het budget zal nauwkeurig worden geregistreerd en gemonitord door en bij de opleidingscoördinator met het oog op het eventueel (tussentijds) bijstellen/herverdelen van het beschikbare opleidingsbudget.

| Omschrijving  | Uitgaven 2015       |
|---|---------------------|
| <b>Uitgaven met betrekking tot concreet gegeven en gevolgde opleidingen (waaronder trainingen zoals: adviesvaardigheden, coaching, supervisie, limit setting, 5 G, vroegsignalering, medicatie, weerbaarheidstraining etc.)</b> | <b>€ 157.522,70</b> |
| <b>Uitgaven in verband met ondersteuning/begeleiding opleidingen</b>  | <b>€ 95.953,46</b>  |

|  |                     |
|--|---------------------|
| <b>(waaronder interne trainers, externe ondersteuning deskundigen)</b>                         |                     |
| <b>Uitgaven in verband met vervanging op te leiden medewerkers (specifiek postenbezetting)</b> | <b>€ 167.067,00</b> |
| <b>Totale uitgaven 2014</b>  | <b>€ 430.373,16</b> |

In het verlengde van deze aanpak heeft de OVK in 2015 nadrukkelijk geïnvesteerd in het behoud van kwalitatief, goed personeel in een krimpende organisatie. De investering in kwalitatief goed personeel omvat de volgende opleidingstrajecten:

- Training "on the job". Deze training heeft betrekking op de verbetering van het werk- en leefklimaat en vloeit voort uit het onderzoek dat Peer van der Helm samen met de OVK uitvoert<sup>13</sup>;
- Generieke (herhalings)trainingen voor specifieke groepen en soms alle medewerkers van de OVK, zoals weerbaarheidstrainingen, het therapeutisch kunnen begrenzen van patiënten ("limit setting"), het motiveren van patiënten ("motiverende gespreksvoering"), het kunnen begeleiden van patiënten vanuit gedragscognitieve principes ("5 G model"), het signaleren van vroege voortekenen van risicovol gedrag ("vroegsignalering"), training medicatie verstrekken en de cursus Samen Uit Samen Thuis;
- Specifieke op de functie van medewerkers gerichte trainingen, opleidingen en/of de deelname aan symposia. Voorbeelden hiervan zijn: word en excel (zowel de basistraining als de training voor gevorderden), DSM IV, GZ psycholoog, modules justitieel verpleegkundigen, opleiding SIRE en Prisma en beveiliging BEJO en MBO;
- Specifieke op individuele medewerkers afgestemde opleidingen (ontplooiing medewerker). Voorbeelden hiervan zijn HBO PMT, HBO SPH, Nima en (assistent/financieel) controller.

Naast deze concrete trainings- en opleidingstrajecten, die voor een belangrijk deel op de werkplek en in werktijd ("in company") plaatsvinden, omvat de opleidingsinvestering tevens een investering in de (tijdelijke) vervanging van medewerkers.

#### 4.5 Melden Incidenten Patiënten, Faults or near accidents; MIP Fona

De OVK werkt met een digitaal meldsysteem iTask in Infoland. Incidenten en bijna incidenten worden gemeld. Hiertoe kent het systeem diverse categorieën. De registratie wijkt af van de regels die gelden voor de registratie en melding van bijzondere voorvallen<sup>14</sup>. In het kader van MIP Fona worden alle incidenten en bijna incidenten in kaart gebracht. De meldingen voorzien de OVK van informatie over onder andere de aantallen en frequentie van (bijna) incidenten. De door de MIP fona commissie geconstateerde zaken worden aan de hand van een viermaandelijks rapportage besproken in het managementteamoverleg. De meldingsprocedure en de meldingen worden door de OVK uiterst serieus genomen. Dat heeft in 2014 tot een afspraak geleid met de OR om naast de meldingen tbs ook de meldingen BOPZ te registreren. Bij het leren van incidenten is het van

| In welke categorie valt het (bijna-) incident? | TBS       | TBS       | TBS        | TBS        | BOPZ      | BOPZ      |
|--|-----------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|
|  | 2012      | 2013      | 2014       | 2015       | 2014      | 2015      |
| <b>Agressie</b>                                | <b>74</b> | <b>72</b> | <b>125</b> | <b>129</b> | <b>29</b> | <b>49</b> |
| <b>Veiligheid</b>                              | <b>36</b> | <b>20</b> | <b>20</b>  | <b>32</b>  | <b>6</b>  | <b>2</b>  |
| <b>Medicatie</b>                               | <b>69</b> | <b>99</b> | <b>91</b>  | <b>84</b>  | <b>4</b>  | <b>36</b> |
| <b>Ongeval patiënt</b>                         | <b>2</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>0</b>  | <b>1</b>  |

<sup>13</sup> De OVK is een samenwerkingsverband aangegaan met de heer Dr. G.H.P (Peer) van der Helm. Van der Helm is hoofd onderzoek bij de Hogeschool Leiden van het cluster Social Work en Toegepaste Psychologie. Daarnaast is hij bij de Universiteit van Amsterdam gepromoveerd op onderzoek naar het leefklimaat van jongeren in een gesloten setting dat zich inmiddels heeft uitgebreid tot vervolgonderzoek naar de effecten van behandeling bij gesloten inrichtingen, waaronder FPC's.

<sup>14</sup> Zie de informatie bij PI -16 in hoofdstuk 3, paragraaf 2 van dit jaarverslag.



|  |            |            |            |            |           |           |
|--|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|
| <b>Onvoldoende/<br/>onjuiste zorg</b>              | <b>12</b>  | <b>4</b>   | <b>7</b>   | <b>13</b>  | <b>3</b>  | <b>3</b>  |
| <b>Patiënten logistiek/<br/>behandelrapportage</b> | <b>1</b>   | <b>1</b>   | <b>0</b>   | <b>1</b>   | <b>0</b>  | <b>0</b>  |
| <b>Overige</b>                                     | <b>16</b>  | <b>9</b>   | <b>15</b>  | <b>29</b>  | <b>5</b>  | <b>8</b>  |
| <b>Totaal</b>                                      | <b>210</b> | <b>205</b> | <b>258</b> | <b>288</b> | <b>47</b> | <b>99</b> |

belang dat (bijna) incidenten systematisch worden geanalyseerd en verbeteracties worden ingezet. Hiervoor kunnen meerdere methoden worden gehanteerd.

Afhankelijk van de ernst van bepaalde meldingen en/of constatering kan de MIP Fona commissie zelfstandig besluiten of in opdracht van de directie en het managementteam een Prisma-onderzoek instellen. Daarnaast kan de directie en het management besluiten, eventueel onder voorzitterschap van een onafhankelijke, externe voorzitter, een SIRE-onderzoek in te stellen. Veel aandacht gaat uit naar bewustwording, het belang van het melden en de achtergronden van het ontstaan van incidenten, de Human Factors: hoe komt het dat mensen fouten maken en welke invloed hebben de systemen/zorgprocessen.

In 2015 heeft de OVK 3 Prisma en 4 SIRE onderzoeken uitgevoerd. De onderzoeken hadden betrekking op onderwerpen, zoals overlijden, onttrekking, incidenten tussen patiënten onderling en tussen patiënten en medewerkers.

Naast deze "eigen" incidentenadministratie verzamelt de OVK in opdracht van ForZo-JJI gegevens met betrekking tot incidenten tussen patiënten. Verschil met de registratie van de hierboven beschreven registratie van (bijna) incidenten is, dat aan de opgave van geweldsincidenten tussen patiënten de voorwaarde is verbonden dat alleen incidenten worden gemeld voor zover deze hebben geleid tot de oplegging van een beklagwaardige sanctie. De op deze prestatie-indicator behaalde score is weergegeven in de onderstaande tabel.

**"Ongevallen voorkomen en leren van hoe ze ontstaan, is belangrijk. Niet om uitsluitend aan de wettelijke bepalingen te voldoen, maar vooral om menselijk leed en hoge kosten te voorkomen"**

| Omschrijving PI                                     | Voorstel   | 2011     | 2012     | 2013     | 2014     | 2015     |
|---|------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>PI-4 aantal geweldplegingen tussen patiënten</b> | <b>≤ 2</b> | <b>1</b> | <b>4</b> | <b>2</b> | <b>2</b> | <b>1</b> |

Er heeft zich in 2015 een van dit type incidenten voorgedaan tussen patiënten. Het betrof een schermutseling tussen patiënten in de kliniek.

Het aantal fysieke incidenten tussen patiënten in de OVK is laag. De begeleiding van patiënten in de OVK is mede gericht op wederzijds respect en een veilig leef- en werkklimaat voor allen.

#### 4.6 Ongevallen

In 2015 zijn er 5 ongevallen gemeld. Bij alle ongevallen was een medewerker van de OVK betrokken; bij één ongeval een bezoeker. Kort samengevat betrof het de volgende situaties:

- Onwel worden bezoeker
- Inademen van rook door medewerkers na celbrand bij het verwijderen van de patiënt uit de prikkelarme kamer
- Een boor slingert uit de boormachine tegen het oog van een medewerker
- Een medewerker verrekt zijn enkelband bij ingrijpen na een incident

- Een medewerker is door zijn rug gegaan tijdens de Fysieke Vaardigheidstoets  
In de regel worden ongevallen onderzocht en daar waar nodig opgevolgd door gerichte acties met als doel dergelijke ongevallen in de toekomst te voorkomen.

#### 4.7 Team Opvang en Nazorg

De OVK heeft een 12-tal medewerkers uit diverse disciplines, die samen met een coördinator het Team Opvang en Nazorg (TON) vormgeeft.

Na een incident informeert de kliniekcoördinator het TON en geeft daarbij door welke medewerkers bij dit incident betrokken waren. Het TON benadert de medewerkers individueel.

Daarbij kijken ze hoe het gaat met deze medewerkers, geven ze informatie over eventueel te verwachten lichamelijke reacties en informeren of de medewerker ergens hulp bij nodig heeft. Als blijkt dat een medewerker meer hulp nodig heeft bij de verwerking van het incident dan kan de dienst Trauma Opvang van DJI worden ingeschakeld.

| Periode | Aantal incidenten waarbij TON benaderd is | Aantal medewerkers benaderd voor een gesprek | Aantal gevoerde gesprekken | Aantal doorverwijzingen naar trauma opvang |
|---------|---|--|----------------------------|--|
| 2011    | 42  | 221  | 76                         | 1  |
| 2012    | 24  | 123  | 45                         | 3  |
| 2013    | 26  | 137  | 44                         | 5  |
| 2014    | 38  | 182  | 76                         | 1  |
| 2015    | 34  | 207  | 90                         | 2  |

Naast deze "eigen" incidentenadministratie verzamelt de OVK in opdracht van ForZo-JJI gegevens met betrekking tot incidenten tussen patiënten en medewerkers. Voor deze opgave geldt de zelfde voorwaarde als beschreven bij de toelichting op de PI 4: geweldplegingen tussen patiënten onderling. De op deze prestatie-indicator behaalde score is weergegeven in de onderstaande tabel.

| Omschrijving PI                                    | Voorstel | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|----------|------|------|------|------|------|
| <b>PI-5 aantal geweldplegingen tegen personeel</b> | < 2      | 1    | 4    | 3    | 2    | 3    |

Er hebben zich in 2015 een drietal incidenten voorgedaan tussen patiënten en medewerkers. De incidenten zijn onderzocht en naar bevind van zaken zijn adequate maatregelen getroffen. Indien dit aan de orde was is aangifte gedaan. Ook hier geldt dat niet alle incidenten kunnen worden voorkomen.

#### 4.8 RI&E

In 2015 is er geen RI&E uitgevoerd. Voor het jaar 2016 staan er twee deel-RI&E's op de planning.

| Omschrijving PI  | Voorstel            | 2013                           | 2014                           | 2015                           |
|------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>PI-11 GVM</b> | GVM cf. regelgeving | GVM cf. regelgeving opgeleverd | GVM cf. regelgeving opgeleverd | GVM cf. Regelgeving opgeleverd |

De GVM is opgemaakt en opgeleverd. De rapportage laat zien dat de OVK "in control" is. Daar waar knelpunten zijn geconstateerd, is ingegrepen en een passende oplossing gerealiseerd.

#### 4.9 Externe inzet ARBO diensten

De OVK heeft een decentrale overeenkomst met MaetisArdyn ten behoeve van arbodiensten die binnen de kliniek noodzakelijk zijn. Dit betreft afspraken over de inzet van de bedrijfsarts, de vaccinatietrajecten en het toetsen van de deel-RI&E's door gecertificeerde veiligheidsdeskundigen. In goede samenwerking met MaetisArdyn zijn 9 nieuwe medewerkers en stagiaires in de loop van 2015 gevaccineerd tegen Hepatitis A en B.

#### 4.10 Bedrijfsfitness

Om medewerkers te stimuleren en te motiveren om actief sport te beoefenen heeft de OVK zich aangesloten bij Bedrijfsfitness Nederland. Met deze aansluiting wordt het voor medewerkers van de OVK mogelijk om tegen fiscaal gunstige voorwaarden te sporten. In 2013 en 2014 maakten 20 medewerkers gebruik van een Bedrijfsfitnessabonnement. Inmiddels is dit aantal in 2015 gegroeid naar 42. Tevens is de kliniek sponsor van 30 startbewijzen voor de Dam tot Damloop. Helaas werd de kliniek uitgeloot voor deelname. In plaats daarvan heeft een aanzienlijke groep medewerkers van de OVK meegedaan aan de halve marathon van Amsterdam.

***"Integriteit; het juiste doen ook als niemand kijkt"***

#### 4.11 Integriteit

De OVK vraagt op het vlak van integriteit een meer dan gemiddelde inzet en alertheid van medewerkers. Elke dag maken medewerkers keuzes. Keuzes in wat niet te doen, of juist wel, en hoe dat te doen. Iedereen heeft de verantwoordelijkheid om daarbij binnen de grenzen van toelaatbaar gedrag te blijven. In die keuzes speelt integriteit een belangrijke rol. Houding en gedrag van de medewerker zijn daarin belangrijke aspecten. Gewenst gedrag is het gedrag waar je voor staat en waarvan de OVK er vanuit gaat dat de medewerker dat in de praktijk brengt. Dan gaat het om de waarden die de medewerker uitdraagt in zijn of haar werk. Hierbij valt te denken aan respect, betrouwbaarheid, professionaliteit en openheid. Bij ongewenst gedrag kan gedacht worden aan het aannemen van geschenken, contrabande, ongeoorloofd contact met (ex) justitiabelen en het lekken van informatie.

Integriteit is een van de prestatie-indicatoren waarover de OVK verantwoording moet afleggen aan ForZo-JJI.

| Omschrijving PI                   | Voorstel | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-----------------------------------|----------|------|------|------|------|------|
| <b>PI-9 integriteit personeel</b> |          |      |      |      |      |      |
| • vermoeden                       | 0        | 0    | 0    | 3    | 4    | 4    |
| • meldingen                       | ≤ 2      | 0    | 0    | 3    | 3    | 4    |
| <b>Getroffen maatregelen</b>      | 0        | 0    | 0    | 3    | 1    | 1    |

In 2015 hebben zich in de OVK vier vermoedens van integriteitsvoorvallen voorgedaan. Het heeft geleid tot vier meldingen en in een kwestie heeft dit geleid tot het treffen van nadere maatregelen. In deze kwestie is vastgesteld dat er concreet sprake was van niet-integer gedrag en zijn disciplinaire maatregelen getroffen.

#### 4.12 Mobiliteit personeel

De in-, door- en uitstroom van personeel is een onderwerp waar aandacht aan wordt besteed. "Mobiliteit" valt te omschrijven als een situatie waarin een werknemer het bedrijf in- of uitstroomt of de situatie waarin een werknemer binnen de organisatie van baan verwisselt. Mobiliteit is in ieder geval een kwestie van verandering. In welke mate, toestand of soort mobiliteit ook voorkomt: dat er een verandering plaatsvindt is zeker.

Als FPC is de OVK verantwoordelijk voor de zorg aan bepaalde doelgroepen patiënten.

Onderwerpen als veiligheid voor de patiënt, maar ook voor de medewerkers en kwaliteit van de te leveren zorg door bekwame en bevoegde medewerkers zijn belangrijk. Een hoog personeel verloop, zeker in functies waarin de medewerker dagelijks werkt met patiënten, kan een signaal zijn dat de kliniek de arbeidsomstandigheden niet "in control" heeft en bepaalde risico's, zoals een verminderde veilige werkomgeving, loopt. Een te laag of geen personeel verloop brengt het risico met zich mee van verstarringen van het personeelsbestand wat ten koste kan gaan van de vitaliteit van de organisatie.

Tegen deze achtergrond wil de ForZo-JJI weten wat de mobiliteit, lees de uitstroom is van specifiek het executieve personeel van de OVK.

| Omschrijving PI                   | Voorstel  | 2011        | 2012         | 2013          | 2014         | 2015         |
|-----------------------------------|-----------|-------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| <b>PI-12 Mobiliteit personeel</b> | <b>5%</b> | <b>5,5%</b> | <b>6,73%</b> | <b>11,16%</b> | <b>4,71%</b> | <b>10,6%</b> |

De mobiliteit van het personeel van de OVK laat een grillig verloop zien. De toename in 2013 is naast het op eigen verzoek ontbinden van de arbeidsverhouding door medewerkers voornamelijk te verklaren door de vermindering van de werkzaamheden (meer leegstand) en de personele maatregelen die dat binnen de flexibele personele schil (niet verlengen van tijdelijke arbeidscontracten) met zich meebracht. In 2014 en 2015 is de OVK geconfronteerd met een toename van het aantal patiënten en daarmee een (tijdelijke) hernieuwde opening van afdelingen. Daarnaast zijn activiteiten verricht gericht voor de opzet en opening van nieuwe afdelingen (Intensieve Begeleidings Afdeling en BOPZ milieu-afdeling). Dit heeft geleid tot een (tijdelijke) toename van personeel ergo een verminderde behoefte van medewerkers om ander werk te zoeken. Daarnaast wordt als gevolg van de veranderende omstandigheden en de invloed van daarmee gepaard gaande maatregelen, zoals het VWNW-beleid veel met tijdelijke arbeidscontracten gewerkt, waardoor de mobiliteit toeneemt.

Het personeelsbestand van de kliniek bestaat uit veel medewerkers die pas kort bij de kliniek werkzaam zijn. Ook zijn er vacatures ontstaan op een aantal sleutelposities binnen de kliniek. Het managementteam van de OVK heeft met het middenkader, behandelstaf en de OR vastgesteld dat gelet op deze personele samenstelling de werksituatie onder druk staat. Veel aandacht gaat uit naar het verkrijgen van een meer stabiel personeelsbestand. Het vraagt van de leidinggevenden veel tijd en energie om de uitvoeringsorganisatie en de personele situatie in goede banen te leiden. De geschetste omstandigheden brengen risico's met zich mee op het terrein van de veiligheid in de kliniek, evenals worden gevolgen verwacht voor de kwaliteit van de te leveren zorg. De OVK werkt continu aan de oplossing van dit vraagstuk, waarbij recht wordt gedaan aan het VWNW-beleid, maar ook nadrukkelijk rekening wordt gehouden met de eisen, die worden gesteld aan het werken in een FPC.

De mobiliteit van de medewerkers in 2015 omvatte:

- Instroom: 47 medewerkers, waarvan 31 executieven;
- Uitstroom: 41 medewerkers, waarvan 21 executieven;
- De gemiddelde personele omvang 2015 bedroeg 322 medewerkers, waarvan 198 executieven.

Het mobiliteitspercentage voor executieven in 2015 bedraagt 10,6%.

De mobiliteit van het voltallige personeel van de OVK over 2015 was 12,7%.

## 5. Diagnose Behandeling BeveiligingsCombinatie - DB(B)C. Zorgzwaartepakketten – ZZP.

### 5.1 Inleiding

Vernieuwing in het forensische zorg veld heeft geleid tot het besluit dat zorgaanbieders de geleverde zorg door middel van de DB(B)C-registratie dienen te verantwoorden. Kort samengevat gaat het om registreren, valideren en factureren van de geleverde zorg.

Ondanks verschillende inspanningen is de OVK er tot op heden (nog) niet in geslaagd om haar werkzaamheden volgens dit nieuwe stelsel te verantwoorden en de met de verleende zorg gepaard gaande kosten te declareren. Wel heeft in de loop van 2015 een ommekeer plaatsgevonden. In

***"De omvorming van een stelsel waarin zorgaanbieders de zorgkosten van intramurale en transmurale zorgvoorzieningen gegarandeerd gedekt zagen zolang de behandeling/begeleiding van de patiënt duurt (nacalculatie), naar een stelsel waarin die kosten normatief worden vergoed op basis van geleverde zorg (integrale, prestatie gebonden bekostiging) is in volle gang en zal per 1 januari 2016 volledig worden doorgevoerd in de forensische zorgmarkt"***

2015 zijn opnieuw belangrijke stappen vooruit gezet. Het facturatieproces loopt goed en daarmee heeft de kliniek in 2015 voor het eerst tijdig en volledig uitvoering kunnen geven aan het proces van registratie, validatie en facturatie. Ook op het terrein van de ontsluiting van de DB(B)C gegevens, lees de verantwoordings- en sturingsinformatie zijn verbeteringen merkbaar. Eind 2015 heeft de OVK de beschikking gekregen over een BI tool om gegevens te ontsluiten en om te zetten in managementinformatie. Ook zijn in 2015 met ForZo-JJI afspraken gemaakt over de verrekening van de kosten van de door DJI/ForZo-JJI geleverde diensten. Deze worden vanaf 1 januari 2016 betaald vanuit de

DB(B)C tarieven.

Dat neemt niet weg dat er nog steeds knelpunten zijn. Inzet is om in 2016 de DB(B)C administratie definitief goed op orde te krijgen. Overigens wordt de OVK (nog) niet afgerekend, lees gefinancierd, op basis van de door de kliniek gevoerde DB(B)C administratie. Er is in 2015 nog sprake van een vangnetvoorziening.

Naast dit systeem van prestatiebekostiging is de OVK in 2015 geconfronteerd met een nieuwe financieringswijze van bepaalde zorgverleningstrajecten. Het betreft financiering in de vorm van zogenaamde zorgzwaartepakketten (ZZP).

### 5.2 DB(B)C en ZZP registratie

In 2015 zijn de activiteiten ten aanzien van de tijdsregistratie van de behandelaren voortgezet. De gegevens "dagbesteding" worden niet rechtstreeks in USER geregistreerd maar via de applicatie APS. Omdat geen koppeling bestaat tussen APS en USER moeten de gegevens handmatig worden overgezet. Dit kost erg veel tijd, maar de OVK is er in 2015 in geslaagd om de beschikbare gegevens volledig over te zetten.

Het is de OVK in 2015 nog niet gelukt om productiecijfers te genereren. Met het beschikbaarstellen van een BI tool wordt daarin voorzien. Naar verwachting zal een eerste set van managementinformatie in de loop van 2016 operationeel worden.

### 5.3 Validatie en facturatie van DB(B)C's en ZZP's

In 2015 heeft de validatie van DB(B)C's met behulp van de applicatie USER goed gelopen.

In augustus 2013 is de elektronische facturatie van DB(B)C's operationeel geworden. Vastgesteld is dat de OVK met behulp van deze oplossing kan factureren. In 2013 is een start gemaakt met een "inhaalslag". De OVK heeft in 2015 deze inhaalslag nagenoeg kunnen afronden.

Naast DB(B)C's kent de OVK ook de financiering van zorgtrajecten in de vorm van ZZP's. Met de divisie ForZo-JJI zijn afspraken gemaakt over de invoering van de ZZP-financiering voor patiënten die in een RIBW of vergelijkbare, minder begeleide woonvormen verblijven. Dat vraagt om de aanpassing van de systemen USER en FCS om het factuurproces ZZP vorm te geven. Echter is

bekend gemaakt dat het afrekenproces ZZP voor DJI instellingen niet voor 2017 beschikbaar zal zijn. Het betekent dat voor de OVK een apart factuurproces moet worden ingericht.

In afwachting van de oplossing van deze problematiek zal de OVK de gegevens betreffende de gerealiseerde ZZP's registreren, zodat op een alternatieve wijze verantwoording kan worden afgelegd van de geleverde zorgtrajecten.

***"Zorgzwaartepakket: hoeveelheid zorg die een patiënt of cliënt nodig heeft, vooral bedoeld als maat om op basis daarvan de inzet van middelen en personeel in de gezondheidszorg te kunnen berekenen"***

## 5.4 DB(B)C managementinformatie

### Managementinformatie

De kliniek heeft eind oktober 2015 de beschikking gekregen over de BI-tool van USER en kan daarmee verantwoordings- en sturingsrapportages opmaken. Met het beschikbaar stellen van dit hulpmiddel is de OVK er nog niet. Naar aanleiding van de informatie over dit hulpmiddel en de gevolgde trainingen is gebleken dat de OVK nog de nodige stappen moet zetten om dit hulpmiddel (effectief) te kunnen inzetten. Daartoe heeft de kliniek een kort implementeringsplan opgezet dat voorziet in een integrale aanpak en administratie van de DB(B)C – ZZP systematiek per 1 januari 2017. De eerste resultaten van deze aanpak worden begin 2016 verwacht.

### DBC-informatiesysteem (DIS)

Na de facturatie is de OVK verplicht om haar gegevens aan te leveren aan het DIS (externe gegevens verstrekking). Het landelijke DBC-informatiesysteem (DIS) ontvangt en beheert alle informatie over DBC's, DB(B)C's en ZZP's. Het bevat gegevens uit de basisregistratie van zorgaanbieders over wat zij aan zorg geleverd en gedeclareerd hebben. De Nederlandse zorgaanbieders zijn eigenaar van de data. DIS zorgt voor een veilig beheer en verzorgt wettelijke data-uitleveringen aan een vijftal publieke afnemers. Na toestemming van de data-eigenaren kan DIS ook informatie leveren aan derden, bijvoorbeeld voor beleids- of wetenschappelijk onderzoek. De databank bevat geen persoonsgegevens. DIS is onafhankelijk en actueel. De levering van de OVK gegevens aan DIS is in 2015 gerealiseerd.

## 5.5 Expertgroep DB(B)C's

De moeizame invoering van de DB(B)C systematiek en de verschillende bij dit traject betrokken organisatieonderdelen hebben geleid tot de oprichting van een expertgroep. In de expertgroep wordt deelgenomen door vertegenwoordigers van de rijks FPC's, de PPC's het SSC DJI en de DForZo. Doel van de expertgroep is:

- Het uitwisselen van informatie over de stand van zaken invoering DB(B)C en de vraagstukken en knelpunten waar de verschillende organisatieonderdelen tegen aanlopen;
- Van "elkaar leren";
- Het inregelen van een vraagbaak, de registratie van vragen/knelpunten en oplossingen voor de verspreiding van eenduidige informatie en als raadpleegfunctie;
- De ontwikkeling van managementinformatie;
- De coördinatie van de versnipperde aandacht en aanpak van de DB(B)C vraagstukken;
- Advisering van de DForZo en/of organisatieonderdelen over de ontwikkeling van de DB(B)C systematiek.

In 2015 is deze groep of vertegenwoordigers verschillende keren bij elkaar geweest en is gewerkt aan het op orde krijgen van de DB(B)C administratie. Belangrijk onderwerp van bespreking in 2015 is de beschikbaarstelling van de BI tool geweest en de koppeling met de financiële administratie, lees het systeem Leonardo. De aanpak heeft geleid tot de implementatie van de BI tool en het opstellen en indienen van een wijzigingsvoorstel voor de aanpassing van het systeem Leonardo aan de DB(B)C en ZZP-administratie.

## 6. Financieel jaarverslag 2015.

### 6.1 Algemene toelichting

De OVK is er in 2015 voor het vijfde jaar op rij in geslaagd een sluitende begroting en een positief exploitatieresultaat te realiseren. Het positieve exploitatieresultaat over 2015 bedraagt ruim € 3 miljoen. Een prestatie van formaat en een prestatie om trots op te zijn in een tijd van bezuinigingen. Dit resultaat en de ontwikkelingen bieden perspectief voor de toekomst.

**Tabel 6.1: Overzicht ontwikkeling exploitatieresultaat in FPC de Oostvaarderskliniek.**

| Omschrijving<br><b>PI 19<br/>exploitatie-<br/>resultaat</b> | Voorstel | PI-19 financieel<br>resultaat |
|---|----------|-------------------------------|
|   | ≥ € 0,-  |                               |
| 2011  |          | € 3.645.053,-                 |
| 2012  |          | € 6.726.673,-                 |
| 2013  |          | € 5.082.999,-                 |
| 2014  |          | € 2.034.039,-                 |
| <b>2015</b>   |          | <b>€ 3.171.717,-</b>          |

Met betrekking tot dit positieve exploitatieresultaat verwijst de OVK naar de discussie die wordt gevoerd over het nieuwe besturingsmodel<sup>15</sup> van de DJI: resultaatgericht sturen binnen DJI. Onderdeel van de discussie is het voorstel om goed presterende instellingen meer ruimte te geven, bijvoorbeeld in het doorschuiven van middelen naar het volgende jaar. Het betekent dat nadere afspraken moeten worden gemaakt over het doorschuiven van middelen (omvang, aanwending, verhouding tot vermogenspositie van DJI).

Daarnaast is in de P&C handleiding voor de FPC's aangegeven dat het percentage voor de exploitatiereserve opgetrokken gaat worden naar 10%. Vooruitlopend op de discussie over deze onderwerpen overlegt de OVK met ForZo-JJI of nadere afspraken kunnen worden gemaakt voor het doorschuiven van (een deel van) het positieve exploitatieresultaat 2015.

De OVK wil deze afspraken ook graag maken met het oog op de verwachte investeringen ten behoeve van de OVK als gevolg van:

- De gewijzigde financieringssysteem: DB(B)C's en ZZP's, die vanaf 1 januari 2016 integraal van toepassing is;
- de komst van het PBC;
- De financiële risico's die samenhangen met de derde geldstroom.

Met de komst van het PBC in het complex van de OVK, zal de OVK een ingrijpende herschikking moeten organiseren van haar eigen patiëntenpopulatie. Dat brengt de nodige, ook gebouwelijke aanpassingen voor de OVK met zich mee. Zo verdwijnen alle kleinschalige afdelingen ten behoeve van tbs-patiënten. Er zal een oplossing moeten worden gevonden voor patiënten die gebaat zijn bij een verblijf binnen een kleinschalige leefgroep. De kosten van de aanpassingen hebben zowel een personeel als een materieel karakter. Met het doorschuiven van het positieve exploitatieresultaat zou een (gedeeltelijke) financiële oplossing voor de met deze activiteiten gepaard gaande kosten kunnen worden gerealiseerd.

Daarnaast blijft de toekomst voor de OVK onzeker. De forensische markt krimpt nog steeds en de OVK wordt ook in 2016 geconfronteerd met bezuinigingen van de overheid. Opnieuw zal de kliniek met dalende opbrengsten worden geconfronteerd. Deze ontwikkelingen zullen de OVK in 2016 en de jaren daarna opnieuw voor vraagstukken plaatsen hoe haar organisatie optimaal, effectief en zo

<sup>15</sup> Verwezen wordt naar het rapport "Toekomstvast DJI, beschrijving besturingsmodel en inrichting hoofdkantoor DJI" waarin de algemene uitgangspunten over het nieuwe besturingsmodel zijn geformuleerd.

efficiënt mogelijk in te zetten. Het doorschuiven van financiële middelen zal de OVK helpen bij het realiseren van de oplossing van deze vraagstukken.

## 6.2 Analyse en onderbouwing exploitatieresultaat 2015

De maatregelen om grip te houden op de financiële situatie van de OVK zijn in 2015 voortgezet. Het heeft geleid tot het kritisch blijven volgen van de uitgaven in de kliniek. Naast het aspect van kostenbeheersing heeft de OVK in verband met de samenwerking met Victas en de realisatie van de FVK Basalt, evenals met GGZ-crisisopnames en haar ambulante zorgaanbod vervangende inkomsten weten te realiseren.

### Toelichting bij ontwikkeling materiële vaste activa

In 2015 zijn de investeringen minimaal geweest. Dit is een uitvloeisel van meer effectiviteit en efficiency in de kliniek gericht op het terugdringen van de kosten.

**Tabel 6.2: Ontwikkeling materiële vaste activa in FPC de Oostvaarderskliniek.**

| Ontwikkeling Materiële Vaste Activa   |           |
|---------------------------------------|-----------|
| Boekwaarde 31/12/2014                 | 3.426.007 |
| Bij: Aanschafwaarde Investerings 2015 | 102.725   |
| Af: Afschrijvingskosten 2015          | 801.304   |
| Af: Boekwaarde desinvesteringen 2015  |           |
| Boekwaarde 31/12/2015                 | 2.727.428 |

### Toelichting bij ontwikkeling leenfaciliteit

De OVK heeft in 2008 haar deuren geopend. De kliniek is toen volledig opnieuw ingericht. Voor de financiering van de inrichting heeft de kliniek leningen gesloten. In 2015 zijn geen nieuwe leningen toegevoegd.

**Tabel 6.3: Ontwikkeling leenfaciliteit in FPC de Oostvaarderskliniek.**

| Ontwikkeling Leenfaciliteit |           |
|-----------------------------|-----------|
| Stand 31/12/2014            | 2.128.471 |
| Bij: Nieuwe leningen 2015   | 0         |
| Af: Aflossingen 2015        | 546.990   |
| Eindstand 31/12/2015        | 1.581.481 |

De OVK heeft, omdat zij daartoe de benodigde financiële ruimte had, een aantal leningen vervroegd afgelost. Het effect daarvan is dat de OVK de komende jaren een bescheiden reductie van de rentekosten tegemoet kan zien. Verder is de leenschuld ten opzichte van 2014 afgenomen met een bedrag van ruim € 500.000,-.

### Toelichting bij egalisereserve

Het jaar 2015 is door de OVK met een positief exploitatieresultaat afgesloten. De jaarresultaten zijn verwerkt in de tabel egalisereserve. Deze tabel laat zien dat de kliniek over de maximale, toegestane egalisereserve beschikt. Per 31 december 2015 heeft de OVK een positief overschot gerealiseerd van € 3.171.717,-.

***"Egalisereserve: ook wel schommelreserve genoemd. Reserve door een organisatie uit het bedrijfsoverschot in de gunstige jaren gevormd om eventuele verliezen in de volgende jaren op te vangen. Daardoor zijn de resultaten van de organisatie minder aan schommelingen onderhevig, meer gelijk gemaakt, geëgaliseerd"***



Onder toepassing van de wet- en regelgeving ten aanzien van de financiële administratie van rijksinstellingen mag de OVK maximaal een egaliseringsreserve opbouwen van € 1.652.849,-. Deze maximale egaliseringsreserve is al in voorgaande jaren bereikt. Dat betekent dat het volledige exploitatie overschot in beginsel wordt afgeroomd en terugvloeit naar de DJI<sup>16</sup>. De OVK heeft het verzoek gedaan over het verslagjaar 2015 de egaliseringsreserve te laten toenemen conform de vanaf verslagjaar 2016 bestaande mogelijkheid van 10%. Dit gelet op de onzekerheden die samenhangen met de 100% DBBC bekostiging en de financiële onzekerheid ten aanzien van de derde geldstromen. Als de egaliseringsreserve wordt opgetrokken naar 10% dan is daar een bedrag mee gemoeid van € 1.652.849,- waarmee de reserve groeit naar € 3.305.698,-. Een groei die gemakkelijk vanuit het exploitatieresultaat 2015 kan worden gefinancierd.

**Tabel 6.4: Berekening exploitatiereserve 2015 FPC de Oostvaarderskliniek.**

| <b>Vermoedelijk beloop 2015</b>             |                          |
|---|--------------------------|
| Raming saldo exploitatie boekjaar 2015      |                          |
| opbrengsten                                 | <b>37.244.885</b>        |
| kosten                                      | <b>34.073.168</b>        |
|   | <b>exploitatie saldo</b> |
|   | <b>3.171.717</b>         |
| Raming mutatie liquide middelen 2015        |                          |
| eindsaldo                                   | <b>7.850</b>             |
| beginsaldo                                  | <b>22.283</b>            |
|   | <b>mutatie</b>           |
|   | <b>-14.433</b>           |
| Raming exploitatiereserve 1-1-2015          |                          |
| exploitatie reserve 1-1-2014                | <b>-1.689.106</b>        |
| raming saldo exploitatie boekjaar 2014      | <b>-2.034.039</b>        |
| mutatie definitieve beoordeling 2014        | <b>2.104.171</b>         |
|   | <b>som</b>               |
|   | <b>-1.618.974</b>        |
| budget 2014                                 | <b>33.782.118</b>        |
| maximale omvang exploitatiereserve          | <b>1.689.106</b>         |
|   | <b>correctie</b>         |
|   | <b>0</b>                 |
| raming exploitatiereserve 1-1-2015          | <b>-1.618.974</b>        |
| Raming exploitatiereserve 31-12-2015        |                          |
| raming saldo exploitatie boekjaar 2015      | <b>3.171.717</b>         |
| <b>raming exploitatiereserve 31-12-2015</b> | <b>1.652.849</b>         |

### Toelichting bij begin- en eindbalans

Het financiële jaarverslag is op de gegevens uit Leonardo COR2-2015 gebaseerd. Voor de onderbouwing van sommige geormerkte bijdragen zijn aanvullende bronnen betrokken. In de hieronder gepresenteerde begin- en eindbalans 2015 zijn de bekende gegevens 2014 (aangekondigde afrekening 2014 door de DForZo) verwerkt.

Met betrekking tot de begin- en eindbalans wordt opgemerkt dat de financiële situatie van de OVK sterk is. Dit uit zich in verschillende cijfers, zoals:

- 1) Solvabiliteit (eigen vermogen:vreemd vermogen): 1,98  
(was 1,44 in 2014, 1,79 in 2013, 1,20 in 2012 en 0,86 in 2011);
- 2) Werkkapitaal (vlottende activa-vreemd kort vermogen) : € + 3,6 mln.  
(was + 2,3 mln in 2014, + 7,2 mln in 2013, + € 4,78 mln in 2012 en € - 2,45 mln In 2011);
- 3) Cashflowratio ({Winst+afschrijvingen}:{rentekosten+aflossingen}): 5,81  
(was 1,84 in 2014, 5,52 in 2013, 6,47 in 2012 en - 0,80 in 2011);
- 4) Activa vs (Eigen vermogen+Vreemd vermogen lang): 0,85  
(was 0,91 in 2014, 1,90 in 2013, 1,59 in 2012 en 0,75 in 2011)

<sup>16</sup> De maximale egaliseringsreserve wordt vastgesteld door de gemiddelde reserve te nemen, die over de afgelopen 3 jaren is gerealiseerd. Per 31 december 2015 is dit bedrag vastgesteld op € 1.652.849,-.

De hierboven vermelde cijfers laten zien, dat de OVK "in control" is en aan haar financiële verplichtingen kan voldoen. De rekening courant verhouding tussen de OVK en DForZo is positief. Voor 2016 streeft de OVK er opnieuw naar om een sluitend exploitatieresultaat en daarmee een financieel overschot te realiseren.

**Tabel 6.5: Begin- en eindbalans FPC de Oostvaarderskliniek 2015.**

| <b>Begin- en eindbalans 2015</b>     |                   |                  |   |                   |                         |
|--------------------------------------|-------------------|------------------|---|-------------------|-------------------------|
| <b>Activa</b>                        |                   |                  | <b>Passiva</b>  |                   |                         |
|                                      | 31-12-'14         | 31-12-'15        |   | 31-12-'14         | 31-12-'15               |
| vaste activa                         |                   |                  | agentschapsvermogen                                       |                   |                         |
| immateriële vaste activa             |                   |                  | exploitatie-reserve                                       | 1.618.974         | 1.618.974               |
| materiële vaste activa               | 3.426.007         | 2.726.372        |   |                   |                         |
| <b>totaal</b>                        | <b>3.426.007</b>  | <b>2.726.372</b> | aflossings- & rente-<br>dragend vermogen<br>voorzieningen | 2.128.471         | 1.581.481               |
| mutatie ivm afrekening bijdrage 2013 |                   |                  |   |                   |                         |
| vlottende activa                     |                   |                  | vlottende passiva   |                   |                         |
| voorraden, vooruitbetaalde bedragen  | 59.114            | -                | schulden en verplichtingen                                | 5.430.605         | 3.183.424               |
| vorderingen                          | 6.592.381         | 36.675.326       | overige vlottende passiva                                 |                   |                         |
| kas/ giro                            | 22.283            | 7.850            | rekening courant  |                   |                         |
| rekening courant tussenrekeningen    | 1.917.620         | 29.743.923       | tussenrekeningen  | 805.316           | 110.028                 |
| <b>totaal</b>                        | <b>8.591.398</b>  | <b>6.939.253</b> | <b>totaal</b>   | <b>6.235.921</b>  | <b>3.293.452</b>        |
|                                      |                   |                  | saldo boekjaar  | 2.034.039         | 3.171.718 <sup>17</sup> |
| <b>totaal</b>                        | <b>12.017.405</b> | <b>9.665.625</b> | <b>totaal</b>   | <b>12.017.405</b> | <b>9.665.625</b>        |

### Niet uit de balans blijvende verplichtingen

- veranderingen materiële vaste activa**

De totale voorraad activa is met € 698.579,- (20,4%) afgenomen.

De OVK investeerde in totaal voor € 102.725,- waarvan in:

- o aansluitingen voor vaatwassers, € 30.200,-
- o GSM detectiesysteem, € 28.400,-
- o ICT, € 12.000,-
- o Vloeren en stoffering, € 10.900,-

- veranderingen leenfaciliteiten**

In 2015 zijn geen nieuwe leningen ontvangen. Op de bestaande leningen zijn de termijnen conform het aflossingsschema afgelost.

- vorderingen**

De vorderingen zijn door de gewijzigde financieringsstroom (afrekening middels DBBC) sterk toegenomen. In het totaal Vorderingen ad € 36.675.326,- zijn posten groter dan € 50.000 voor:

<sup>17</sup> Het saldo boekjaar 2015 is uitgekomen op € 3.171.717,-. Het verschil van € 1,- in de begin- en eindbalans wordt veroorzaakt door afrondingsverschillen.

- DBBC OHW/ANG, € 27.555.500,-
- afrekening bijdrage niet-DBBC 2015, € 1.469.600,-
- DBBC facturen, € 3.513.200,-
- Victas, € 3.489.000,-
- crisisopname, € 522.200,-
- vooruitbetaalde voorraad, € 68.000,-.

- **Liquide middelen**

De rekening-courant verhouding met het HK is door de gewijzigde financieringsstroom (afrekening middels DBBC) sterk veranderd. Het positieve RC-saldo ad € 1,92 mln. aan het begin van het boekjaar staat ultimo 2015 negatief op € 29,74 mln. Dit staat in rechtstreeks verband met de vorderingen.

*“Liquide middelen betekent niets meer of minder dan al het contante geld in kas en op de bankrekening(en) van een onderneming dat gebruikt kan worden om betalingen mee te kunnen doen”*

- **schulden en verplichtingen**

Onder het totaal Schulden en verplichtingen ad € 3.183.424,- vallen:

- afrekening bijdrage niet-DBBC 2015, € 475.200,-
- vakantiegeld, € 556.700,-
- eindejaarsuitkering, € 78.600,-
- onderlinge leveringen, € 224.600,-
- handelscrediteuren, € 534.500,-
- RC-justitiabelen, € 501.000,-
- nog te betalen personeelskosten, € 422.900,-
- nog te betalen exploitatiekosten, € 256.700,-.

- **tussenrekeningen**

- rekening 214100: € 167.400,- bankbetalingen in behandeling;
- rekening 214400-216900: € 900,- bankposten in behandeling;
- rekening 231100: € 43.400,- nog te ontvangen facturen.

- **ontwikkeling exploitatiereserve**

- De exploitatiereserve is gelijk gebleven € 1.618.974,- na afrekening van het boekjaar 2014. Dit is gelijk aan de maximale omvang van de exploitatiereserve. Deze is een afgeleide van de integrale bijdrage.
- Het exploitatieresultaat over het jaar 2015 wordt pas na definitieve vaststelling door het HK verrekend.

- **Toelichting Vooruit ontvangen bijdragen Hoofdkantoor**

De OVK heeft geen vooruit ontvangen bijdragen.

## Toelichting bij verlies- en winstrekening

- **Kosten**

- De totale kosten zijn met € 1,95 mln. (6,1%) toegenomen ten opzichte van 2014.
- Het totaal van de personeelskosten is met € 2,03 mln. (10%) toegenomen ten opzichte van 2014.

De stijging is de optelsom van toename intern personeel € 1.773.000,- toename voor extern personeel € 382.800,- en afname overige personeelskosten ad € -128.300,-

- De overige exploitatiekosten zijn ten opzichte van 2015 met € 0,07 mln. (0,6%) afgenomen. Opmerkelijke verschillen op onderdelen zijn:
  - Inzet drugshonden (over 2014) € 0,19 mln<sup>18</sup>
  - De grootste daling ad € 0,17 mln. deed zich voor op uitgaven voor de semi/extramurale fase.
  - Voor de inhuur van deskundigen is € 0,18 mln. minder uitgegeven

<sup>18</sup> Over de inzet van drugshonden en de daarmee gepaard gaande kosten loopt een discussie met de directie ForZo-JJI en DV&O over de vraag wie, voor welk deel participeert in deze kosten.

- **Opbrengsten**

- De opbrengsten zijn met ingang van 2015 significant gewijzigd. Facturatie van DBBC is daarvan de oorzaak. Opbrengst DBBC 2015 is € 32,06 mln.
- Voor de posten niet-DBBC wordt met het HK apart afgerekend. Over 2015 resulteert daaruit € 994.404,-
- Overige opbrengsten zijn t.o.v. 2014 met € 0,20 mln. (5,1%) toegenomen:
  - De opbrengst uit arbeidstherapeutische activiteiten is t.o.v. 2014 verder afgenomen, met € 26.900,- (19,4%);
  - toename opbrengsten crisisopname, € 598.300 (65%);
  - afname Victas, € 332.600 (12,1%).
- ESF ultimo 2013 gestopt.

**Tabel 6.6: Verlies- en winstrekening FPC de Oostvaarderskliniek 2015.**

| Verlies- en winstrekening 2015       |            |            |            |                       |             |            |            |
|--------------------------------------|------------|------------|------------|-----------------------|-------------|------------|------------|
| Kosten                               |            |            |            |                       | Opbrengsten |            |            |
|                                      | 2013       | 2014       | 2015       |                       | 2013        | 2014       | 2015       |
| personeelskosten                     | 20.017.792 | 20.300.502 | 22.327.893 | integrale bijdrage HK | 31.699.768  | 30.166.301 | 994.404    |
|                                      |            |            |            | overige opbrengsten   | 4.414.051   | 3.984.263  | 4.187.922  |
| ov. exploitatie kosten               | 9.756.469  | 10.910.522 | 10.849.678 | DBBC opbrengsten      |             |            | 32.062.568 |
|                                      |            |            |            | baten voorgaand jaar  | 9.184       | 821        |            |
| afschrijvingskosten                  | 752.199    | 774.217    | 801.304    | ESF-opbrengst         | 89.444      | 4.203      | 9-         |
| mutatie ivm afrekening bijdrage 2013 |            |            |            |                       |             |            |            |
| rentekosten                          | 188.992    | 136.308    | 94.293     |                       |             |            |            |
| lasten voorgaand jaar                |            |            |            |                       |             |            |            |
| saldo winst                          | 5.496.995  | 2.034.039  | 3.171.717  | saldo verlies         |             |            |            |
| totaal                               | 36.212.447 | 34.155.588 | 37.244.885 | totaal                | 36.212.447  | 34.155.588 | 37.244.885 |

### Toelichting bij kasstroom

Een kasstroomoverzicht is een overzicht van de feitelijke geldstromen die in een organisatie in de loop van een boekjaar binnenkomen en uitgaan. Dit staat ook bekend als de "staat van herkomst en besteding der middelen".

Het kasstroomoverzicht kan inzicht geven in:

- de financiering van de activiteiten van de onderneming in het boekjaar;
  - de liquiditeitspositie;
  - de solvabiliteit;
  - de kwaliteit van het behaalde resultaat;
  - het vermogen van de onderneming om geldstromen te genereren.

**"De cash flow ('kasstroom') is de brutowinst plus de afschrijvingen die in een bepaalde periode samen de geldsom vormen die beschikbaar is voor investeringen, dividendbetalingen, belastingbetaling en winstinhouding"**

Over 2015 wordt de OVK geconfronteerd met een groot negatief kasstroomoverzicht. De oorzaak hiervoor wordt gevonden in de overschakeling naar de financiële systematiek van prestatiebekostiging. Effect van deze systematiek is dat de opbrengsten,

als gevolg van de door de OVK geleverde zorg, pas achteraf, na het sluiten van de DB(B)C, kunnen worden gefactureerd. Omdat de OVK voornamelijk zorg levert met betrekking tot langlopende, jarenlange, intramurale trajecten en een DB(B)C een maximale looptijd kent van 365 dagen is een situatie ontstaan dat de OVK (tijdelijk) over een sterk verminderde liquiditeitspositie beschikt.

Immers van een financieringssysteem die bevoorschotting kent, is overgeschakeld naar een systeem waarbij de geleverde prestaties pas achteraf worden afgerekend. Dit effect wordt nog versterkt door de omstandigheid dat de financiële administratie van de OVK nog niet volledig is aangesloten op de financieringssysteem van prestatiebekostiging.

**Tabel 6.7: Kasstroomoverzicht FPC de Oostvaarderskliniek 2015.**

| <b>Kasstroomoverzicht</b>                 |                    |
|---|--------------------|
| Liquide middelen per 31/12/2014           |                    |
| rekening courant                          | 1.917.620          |
| kas/ giro                                 | 22.283             |
|   | <b>1.939.903</b>   |
| Kasstromen                                |                    |
| operationele kasstromen                   |                    |
| saldo van baten en lasten                 | 3.171.718          |
| afschrijvingskosten                       | 801.304            |
| mutatie ivm afrekening bijdrage 2014      | -2.032.984         |
| dotatie voorzieningen                     |                    |
| mutatie voorraden, vooruitbetaalde kosten | 59.114             |
| mutatie (kortlopende) vorderingen         | -30.082.945        |
| mutatie schulden en verplichtingen        | -2.247.181         |
| mutatie overige vlottende passiva         | 0                  |
|   | <b>-30.330.973</b> |
| investeringskasstromen                    |                    |
| aanschaf waarde investeringen             | 102.725            |
| boekwaarde desinvesteringen               | 0                  |
|   | <b>-102.725</b>    |
| financieringskasstromen                   |                    |
| nieuwe leningen                           |                    |
| aflossingen                               | 546.990            |
|   | <b>-546.990</b>    |
| Mutatatie tussenrekeningen                | <b>-695.288</b>    |
| Liquide middelen per 31 december 2015     |                    |
| rekening courant                          | -29.743.923        |
| kas/ giro                                 | 7.850              |
|   | <b>-29.736.074</b> |

Daar staat tegenover dat de OVK als onderdeel van de DJI en haar status als rijkskliniek geen financiële overbrugging in de vorm van leningen en/of kredieten hoeft te organiseren om problemen met haar liquiditeitspositie op te lossen. Met de DJI/divisie ForZo-JJI vindt overleg plaats over de oplossing van dit vraagstuk en de aansluiting van de financiële administratie op de op de OVK toepasselijke financieringssysteem.

#### **Toelichting bij bijdragen hoofdkantoor en aanwending geormerkte bijdragen**

- **Post "bijdragen commissie van toezicht"** is ten opzichte van de begroting 2015 iets hoger uitgevallen. Navordering € 2.205,-.
- **De post "bijdragen huur RGD"**. Deze post laat ten opzichte van de begroting 2015 een daling zien. De uitgaven voor 2015 zijn vastgesteld op € 4.967.905,-. Een daling van de kosten met een bedrag van € 230.095,-.

- **De post "servicekosten RGD".**  
Deze post is in overeenstemming met de begroting 2015.

**Tabel 6.8: Overzicht af te rekenen productie en bono's FPC de Oostvaarderskliniek 2015.**

| omschrijving                                    | hoev. bijdrage | hoev. realisatie | ontv.bijdr. | realisatie | nog af te rekenen |
|---|----------------|------------------|-------------|------------|-------------------|
| productieafspraken P&Q                          | 159            | 160,622          | 23.673.464  | 23.906.796 | 233.332           |
| Eerste opnamen                                  | 20             | 14               | 62.858      | 44.000     | 18.857-           |
| Forensisch Psychiatrisch Toezicht               | 40             | 73               | 719.196     | 1.307.964  | 588.768           |
| Toeslag EBVG-patiënten                          |                |                  | -           | -          | -                 |
| normatieve inventarisrichtlijn                  |                |                  | 300.000     | 300.000    | -                 |
| energie, OZB, milieuheffing                     |                |                  | 505.079     | 505.079    | -                 |
| corr. OZB-deel                                  |                |                  | 71.550-     | 71.550-    | -                 |
| zak- en kleedgeld                               | 159            | 160,622          | 123.772     | 125.040    | 1.268             |
| Commissie van toezicht                          |                |                  | 16.000      | 18.205     | 2.205             |
| huur RGD  |                |                  | 5.198.000   | 4.967.905  | 230.095-          |
| servicekosten RGD                               |                |                  | 326.000     | 326.000    | -                 |
| Rente- en afschrijving lening                   |                |                  | 835.000     | 835.000    | -                 |
| IBF   |                |                  | 70.800      | 71.102     | 302               |
| AMS   |                |                  |             |            | -                 |
| BHV-kosten                                      |                |                  | 920.000     | 1.410.679  | 490.679           |
| bouwbegeleiding                                 |                |                  | 85.500      | 98.445     | 12.945            |
| invoering EPD                                   |                |                  | 250.000     | 108.402    | 141.598-          |
| intranet DJI / webredacteur                     |                |                  | 19.000      | 21.298     | 2.298             |
| Medezeggenschap                                 |                |                  | 15.000      | 50.164     | 35.164            |
| Opleidingsplaatsen Gz-psycholoog                |                |                  | 25.800      | 51.600     | 25.800            |
| inhaalslag scholing verpleegkundigen            |                |                  | 20.000      | 15.000     | 5.000-            |
| scholingssubsidie                               |                |                  | 500.000     | 420.373    | 79.627-           |
| SFB-SBF maatregelen                             |                |                  | -           | -          | -                 |
| Verrekening kapitaalslasten Victas - FVK Basalt |                |                  | 762.000-    | 721.896-   | 40.104            |
| Herhuisvesting PBC                              |                |                  | -           | -          | -                 |
| FORFACT (incl. eff.korting)                     | 75             |                  | 575.108     | 611.825    | 36.717            |
| VWNW  |                |                  |             |            | -                 |
| loonbijstelling 2015                            |                |                  | -           | -          | -                 |
| correctie loonbijstelling 2015                  |                |                  | -           | -          | -                 |
| prijsbijstelling 2015                           |                |                  | -           | -          | -                 |
| correctie OVA 2015                              | 1,94%          |                  | 430.745-    | 430.745-   | -                 |
| Efficiencykorting                               | 4,50%          |                  | 1.114.124-  | 1.114.124- | -                 |
| inhouding SSC centraal                          |                |                  | 566.225-    | 566.225-   | -                 |
|   |                | saldo            | 31.295.934  | 32.290.337 | 994.404           |
| bijdrage vgs brief 1 + ForFact                  |                |                  | 31.295.934  |            |                   |
| geboekt Leonardo p 12                           |                |                  | -           |            | 32.290.337        |
| tellingverschil (bijdragebrief)                 |                |                  | 0-          |            |                   |
| boekingsverschil                                |                |                  | 31.295.934  |            |                   |

- **De post "bijdragen rente en afschrijvingscomponent".**  
Deze post betreft de bijdragen voor de gedeeltelijke vergoeding van de kosten die de OVK maakt met het oog op de gemaakte financieringskosten van de kliniek in Almere en is in overeenstemming met de begroting 2015.
- **De post "bijdragen IBF"** is in overeenstemming met de begroting 2015 opgesteld, maar kent als gevolg van indexeringen en de CAO aanpassing een kleine toename met € 302,-.
- **Post "bijdragen BHV".**  
De verantwoording van de post "bijdragen BHV" is in de onderhavige tabel weergegeven. Het verschil tussen de begroting en uitgaven van deze post is te verklaren uit de nagenoeg volledige bezetting van het OVK complex als gevolg waarvan de BHV-activiteiten in omvang zijn toegenomen. De OVK heeft voor 2015 op basis van haar historische gegevens een terughoudend e begroting opgesteld. Het verschil bedraagt een bedrag van € 490.679,-.

**Tabel 6.9: Overzicht BHV uitgaven 2015 door FPC de Oostvaarderskliniek.**

| Verantwoording BHV<br>Oostvaarderskliniek<br>periode 2015<br>bedragen x 0,1 mln.<br>maatregel/actie |  | in €                  |
|---|--|-----------------------|
| Maatregelen van personele aard  |  |                       |
| 1. Personele bezetting BHV  |  | € 805.595,75          |
| buiten reguliere bedrijfstijden + tod   |  | € 202.267,52          |
| 2: Beschikbaarheid desk. leiding BHV  |  | € 184.927,46          |
| buiten reguliere bedrijfstijden   |  | € 106.632,89          |
| 3: BHV opleidingen en vervanging BHV  |  |                       |
| tijdens opleiding   |  | € 14.188,80           |
| 4: Uitrusting en opleiding IBT  |  | € 8.274,60            |
| 5: Jaarlijkse toeslag BHV-ers (gratificatie)  |  | € 31.525,00           |
| 6. organisatie BHV -> coördinatoren   |  | € 57.266,60           |
| <b>Totaal</b>   |  | <b>€ 1.410.678,62</b> |

- **De post "Bouwbegeleiding".**  
Deze post heeft betrekking op de kosten die te maken hebben gehad met de uitvoering van het traject nazorg huisvesting. De met deze bouwbegeleiding gepaard gaande kosten bedragen € 98.445,- en zijn iets hoger uitgevallen dan begroot. Dit leidt tot een navordering van € 12.945,-.
- **De post "invoering EPD".**  
Deze post heeft betrekking op de kosten die te maken hebben met de geleverde bijdragen aan het onderzoek naar en de opstelling van de blauwdruk "inrichting EPD" ten behoeve van de FPC's en de voorbereidingen voor en de opstelling van een implementatieplan. Dit plan is gereed. DJI heeft echter besloten de invoering van het EPD bij de rijks FPC's uit te stellen. De uitgaven hebben betrekking op de kosten van eigen medewerkers en de tijdelijke inzet van een adviseur. De kosten bedroegen € 108.402,- en vallen daarmee fors lager uit dan begroot. Het verschil is € 141.598,-.

- **De post "webredacteur".**  
Deze post heeft betrekking op de door de DJI toegezegde gedeeltelijke financiële tegemoetkoming in de kosten van een webredacteur als de een instelling deelneemt in het DJI intranetformat. In 2010 is de OVK daarmee gestart. De vergoeding bedraagt € 21.298,- en valt iets hoger uit dan het bedrag dat is opgenomen in de begroting. Dit wordt veroorzaakt door indexeringen en de CAO aanpassing. De toename is € 2.298,-.
- **De post "bijdragen GOR/DOR".**  
Deze post betreft de vaste vergoeding die wordt verstrekt. Aangezien door leden van de OR wordt deelgenomen in de GOR/DOR is de hoogte van de vergoeding in overeenstemming met de regelgeving aangepast tot een bedrag van € 50.164,-. Dat is hoger dan begroot. De werkelijke kosten leiden tot een toename met € 35.164,-.
- **De post "bijdragen opleidingsplaatsen GZ-psychologen".**  
De bijdragen zijn gebaseerd op de subsidieregeling zorgopleidingen 2<sup>e</sup> tranche, van het Ministerie van VWS. In 2015 kende de OVK twee opleidingsplaatsen, terwijl er in de begroting maar één plaats was opgenomen. Het verschil met de begroting 2015 bedraagt € 25.800,-.
- **Post bijdragen inhaalslag opleiding verpleegkundigen.**  
Dit betreft een inhaalslag in scholing voor justitieel verpleegkundigen. Dit om aan de eisen te voldoen voor opname in het kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden. Dit register vervangt het DJI-register Justitieel Verpleegkundigen.  
In 2015 hebben verschillende opleidingstrajecten plaatsgevonden. De daarmee gepaard gaande kosten bedroegen € 15.000,-. Dat is € 5.000,- minder dan begroot.
- **Post scholingssubsidie en professionalisering.**  
Bij de OVK is het Risicomanagementmodel ingevoerd. Dit model heeft geleid tot

**Tabel 6.10: Overzicht uitgaven in verband met scholing 2015 door FPC de Oostvaarderskliniek.**

| Omschrijving  | Uitgaven 2015       |
|---|---------------------|
| <b>Uitgaven met betrekking tot concreet gegeven en gevolgde opleidingen (waaronder trainingen zoals: adviesvaardigheden, coaching, supervisie, limit setting, 5 G, vroegsignalering, medicatie, weerbaarheidstraining etc.)</b> | <b>€ 157.522,70</b> |
| <b>Uitgaven in verband met ondersteuning/begeleiding opleidingen (waaronder interne trainers, externe ondersteuning deskundigen)</b>  | <b>€ 95.953,46</b>  |
| <b>Uitgaven in verband met vervanging op te leiden medewerkers (specifiek postenbezetting)</b>  | <b>€ 167.067,00</b> |
| <b>Totale uitgaven 2015</b>   | <b>€ 430.373,16</b> |

aanpassing van de aansturing van medewerkers in het primaire proces. De realisatie gaat, naast allerhande andere scholingstrajecten, gepaard met een uitgebreid scholingstraject. In verband met de hoge daaruit voortvloeiende kosten heeft de OVK aan de DForZo gevraagd daarvoor financiële middelen ter beschikking te stellen. In tabel 10 zijn deze scholingsuitgaven 2015 weergegeven. De uitgaven zijn in 2015 lager uitgevallen dan begroot. Het verschil is € 79.627,-.

- **De post " Sociaal Flankerend Beleid (SFB) en substantieel bezwarende functies (SBF)".**  
Deze post geeft voor 2015 geen uitgaven te zien.
- **De post "terugbetaling kapitaalslasten in verband met Victas".**  
Deze post heeft betrekking op het samenwerkingsverband Victas (voormalig CMB) en de OVK. Dit samenwerkingsverband heeft betrekking op de realisatie van de FVK Basalt op locatie van de OVK. De met deze verslavingskliniek gepaard gaande en bij Victas in rekening gebrachte kapitaalslasten moeten in mindering worden gebracht op de vergoeding die de OVK van de



DForZo ontvangt. De terugbetaling van deze kapitaalslasten is vastgesteld op € 721.896,-.

- **De post "inhouding SSC kosten".**

Deze post heeft te maken met het besluit om de SSC DJI kosten vanaf 2011 rechtstreeks te financieren vanuit de DJI en buiten de financiële administratie van de individuele instellingen te houden. De DJI/DForZo heeft de correctie voor de OVK voor 2015 begroot op een bedrag van € 566.225,-.

### Toelichting bij bijzondere bijdragen en correctie budget.

Naast de in tabel 6.8 vermelde (geormerkte) bijdragen zijn aan de OVK nog enkele andere financiële posten toegekend. Tevens dient een verrekening van het budget plaats te vinden, omdat de OVK een gemiddelde bezettingsgraad heeft bereikt die boven de 100% ligt.

De integrale bijdrage is volgens Budgetbrief 1 2015 € 31.295.934,-. De realisatie van geormerkte bijdragen, vooruit ontvangen bijdragen en realisatie productieafspraken levert een gecorrigeerde integrale bijdrage op van € 32.290.337,-. De nog terug te betalen c.q. nog te ontvangen bijdragen zijn weergegeven in tabel 6.8.

Met betrekking tot de correcties worden de volgende posten specifiek genoemd:

- Het effect van de gemiddelde bezettingsgraad, die in 2015 boven de 100% is uitgekomen is berekend op een toename van het budget met € 233.332,-.
- Post "eerste opnames". In 2015 zijn uiteindelijk 14 1<sup>e</sup> opnames gerealiseerd. Dit betekent dat het eindresultaat met een bedrag van € 18.857,- is verlaagd. In haar begroting was de OVK uitgegaan van 20 1<sup>e</sup> opnames.
- Post "Forensisch Psychiatrisch Toezicht". De OVK telt als gevolg van de gestaag groeiende doorstroom en uitstroom van patiënten in 2015 tientallen dossiers waarin de patiënt proefverlof en/of een voorwaardelijke beëindiging van de tbs-oplegging heeft gekregen. In 2015 is in 73 dossiers FPT toegepast. Het aantal dagen waarop de OVK aanspraak kan maken op de FPT vergoeding is 26.553. De uitgaven FPT zijn daarmee vastgesteld op € 1.307.964,-.

Bijzondere aandacht wordt gevraagd voor de post OFZ, de inzet van het ForFactteam van de OVK. De inzet van het ForFactteam is hoger uitgevallen dan oorspronkelijk was verwacht en begroot. Het heeft in de loop van 2015 geleid tot een incidentele budgetophoging. Begroot was (in DBBC-terminen) € 403.679,62. Met de incidentele budgetophoging 2015 is dit budget verhoogd naar een bedrag van € 575.108,26. Over 2015 is via het systeem REPAD € 611.825,49 verantwoord.

**Tabel 6.11: Overzicht opbrengsten 2015 OFZ zorg door FPC de Oostvaarderskliniek**

| Periode 2015<br>Bron: REPAD | Uitputting          | Begroting<br>Bron: Forza |
|-----------------------------|---------------------|--------------------------|
| Januari                     | € 38.301,83         |                          |
| Februari                    | € 48.543,39         |                          |
| Maart                       | € 41.621,80         |                          |
| April                       | € 42.272,39         |                          |
| Mei                         | € 39.739,84         |                          |
| Juni                        | € 55.293,03         |                          |
| Juli                        | € 64.899,70         |                          |
| Augustus                    | € 53.342,75         |                          |
| September                   | € 56.315,35         |                          |
| Oktober                     | € 57.093,60         |                          |
| November                    | € 54.366,27         |                          |
| December                    | € 60.035,54         |                          |
| <b>Totaal</b>               | <b>€ 611.825,49</b> | <b>€ 575.108,26</b>      |

Hiervoor zijn verschillende oorzaken aan te wijzen:

- De OVK wordt geconfronteerd met opstartproblemen betreffende haar aanpak ambulant zorgaanbod en de verantwoording van de geleverde productie;
- Onbekendheid met de budgetparameters en de vertaling naar DB(B)C-termen waardoor de begroting 2015 te laag werd geschat.

De OVK loopt met betrekking tot de verantwoording van de door haar geleverde OFZ zorg in DB(B)C termen nog tegen knelpunten aan. Zo moet bijvoorbeeld het factuurproces DB(B)C OFZ nog worden gestart en is de OVK er in 2015 (nog) niet in geslaagd de financiële verantwoording OFZ op basis van budgetparameters en DB(B)C-termen met elkaar in overeenstemming te brengen.

De OVK zal ook in 2016 nadrukkelijk aandacht blijven schenken aan een verdere betering van haar forfact administratie.

Tot slot vraagt de OVK aandacht voor het door haar behaalde exploitatieresultaat 2015. Dit resultaat is voornamelijk vastgesteld op een positief bedrag van € 3.171.717,-. Op dit bedrag moet nog een budgetkorting worden toegepast in het kader van het niet halen van één van de normen van de verschillende prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie<sup>19</sup>. De budgetkorting moet nog door ForZo-JJI worden vastgesteld. De OVK houdt in dit kader rekening met een budgetkorting van maximaal € 250.000,-. Als deze korting wordt doorgevoerd, komt het exploitatieresultaat van de OVK over het jaar 2015 uit op een bedrag van ongeveer € 2,9 miljoen.

### Toelichting personele formatie en bezetting

Per 1 januari 2016 is de formatie van de OVK vastgesteld op 316,67 en dit komt overeen met de vaststelling per 1 januari 2015.

Op 1 januari 2016 stond daar een personele bezetting tegenover van 300,5 fte. Opgemerkt wordt dat de OVK een groot aantal medewerkers kent met een tijdelijk dienstverband<sup>20</sup>.

Naast de medewerkers waarmee de OVK een arbeidsverhouding is aangegaan zijn in 2015 (tijdelijk) externe medewerkers en uitzendkrachten in de OVK ingezet. Het betreft hier onder andere interimmanagers binnen de divisie Therapeutisch Milieu en Behandelzaken, moeilijk invulbare vacatures, die tijdelijk worden opgevuld door een zelfstandige zonder personeel (ZZP) en uitzendkrachten die tijdelijk worden ingehuurd om per direct de openvallende arbeidsplaatsen van vertrekkende medewerkers in te vullen en/of de postenbezetting zo goed mogelijk op peil te houden. Daarnaast wordt afhankelijk van de omstandigheden tijdelijk personeel ingehuurd voor

**Tabel 6.12: Overzicht ontwikkeling personele formatie en bezetting Oostvaarderskliniek**

| <b>Functiebezettingsoverzicht 2015<sup>21</sup></b> |                  |                  |                            |                  |
|---|------------------|------------------|----------------------------|------------------|
| <b>Afdeling</b>                                     | <b>Organieke</b> |                  | <b>Totaal</b>              |                  |
|   | <b>Formatie</b>  | <b>Bezetting</b> | <b>Inhuur<sup>22</sup></b> | <b>Bezetting</b> |
| <b>Directie en MT</b>                               | <b>5,00</b>      | <b>5,28</b>      | <b>0,00</b>                | <b>5,28</b>      |
| <b>Business Control</b>                             | <b>2,00</b>      | <b>2,00</b>      | <b>0,00</b>                | <b>2,00</b>      |
| <b>Behandelzaken</b>                                | <b>74,04</b>     | <b>68,03</b>     | <b>10,00</b>               | <b>78,03</b>     |
| <b>Therapeutisch Milieu</b>                         | <b>194,51</b>    | <b>203,39</b>    | <b>5,00</b>                | <b>208,39</b>    |
| <b>Bedrijfsvoering</b>                              | <b>40,12</b>     | <b>36,31</b>     | <b>0,90</b>                | <b>37,21</b>     |
| <b>Totaal</b>                                       | <b>316,67</b>    | <b>315,01</b>    | <b>15,9</b>                | <b>330,91</b>    |

<sup>19</sup> Verwezen wordt naar paragraaf 2.2.2 van dit jaarverslag: prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie, indicator 3: het op systematische wijze meten van het delict risico.

<sup>20</sup> Verwezen wordt naar paragraaf 2.4 van dit jaarverslag: resultaatgericht en waarderend leiderschap, geschetste knelpunten met betrekking tot de aanstelling van tijdelijke medewerkers en het VWNW beleid van de DJI.

<sup>21</sup> De opgave van het functiebezettingsoverzicht is naar de stand van zaken per 1 januari 2016.

<sup>22</sup> De aantallen ingehuurde personen zijn vastgesteld op basis van de datum 1 januari 2016 en zijn daarom een momentopname.

de uitvoering van bepaalde activiteiten zoals bouwbegeleiding. Tot slot zijn in 2015 tijdelijk externe specialisten ingehuurd. Onder andere voor de begeleiding van de verbetering van het werk- en leefklimaat, de inrichting van het nieuwe besturingsmodel van de afdeling Therapeutisch Milieu, de professionalisering van onderdelen van de afdeling Programma, de inrichting van de blauwdruk EPD en het verrichten van onderzoek naar andere financieringsbronnen voor de levering van ambulante zorg.

Verder wordt opgemerkt dat verschillende OVK medewerkers buiten de OVK werkzaam zijn. De kosten van deze medewerkers worden vergoed door de "inlenende" organisatie. Het aantal medewerkers dat dit betreft lag over 2015 op gemiddeld 22 fte.

## **BIJLAGE 7.1: Missie en VISIE van FPC de Oostvaarderskliniek.**

### **Missie en Visie**

De OVK is een forensisch psychiatrisch centrum. Gericht op de veiligheid van de samenleving behandelt de OVK patiënten met aantoonbaar risicovol gedrag, zowel klinisch als ambulante. De OVK richt zich naast patiënten met een tbs-maatregel ook op patiënten met een andere juridische titel.

De visie van de OVK is vervat in een aantal strategische doelstellingen.

Belangrijk daarin is dat de behandeling door de OVK leidt tot vermindering van het risicogedrag van patiënten, waarmee de kliniek een aantoonbare bijdrage levert aan de veiligheid in de samenleving. De behandeling vindt plaats binnen een veilig werk- en behandelklimaat, dat zich kenmerkt door een respectvolle en motiverende benadering. De OVK werkt resultaatgericht, professioneel en multidisciplinair samen en de kliniek wordt in het forensische zorg veld, specifiek door de FVK Basalt en het PBC, ervaren als een zakelijke, betrouwbare en deskundige ketenpartner en dienstverlener. Haar medewerkers kenmerken zich door professionaliteit in houding, gedrag en inzet.

### **Organisatie van de OVK**

De forensische psychiatrie is een specialisme binnen de geestelijke gezondheidszorg, dat zich richt op mensen bij wie een psychiatrische stoornis of een persoonlijkheidsstoornis heeft geleid tot een ernstig misdrijf. De rechter bepaalt of er een verband is tussen de psychische stoornis en het misdrijf, en de dader op dat moment dus niet of niet helemaal toerekeningsvatbaar was. In dat geval kan hij een tbs-maatregel (met dwangverpleging) opleggen. De rechter kan alleen een tbs-maatregel opleggen voor misdrijven waarvoor een gevangenisstraf staat van vier jaar of langer. Tbs met dwangverpleging houdt in dat de dader zich in een forensisch-psychiatrisch centrum moet laten behandelen.

De OVK behandelt forensisch psychiatrische patiënten op basis van medisch psychiatrische, gedragstherapeutische en orthopedagogische behandelprincipes. In haar aanpak laat de OVK zich sinds 2011 leiden door het zelf ontwikkelde RMM. Op basis van te onderscheiden risicofactoren zijn risicomangementpaden ontwikkeld. Een risicomangementpad is een modulair behandelprogramma, waarin de modules qua inhoud en fasering logisch samenhangen. Voor iedere patiënt wordt een individueel behandelplan opgesteld, dat nauwkeurig is afgestemd op de persoonlijke situatie. Dat gebeurt zoveel mogelijk in overleg met de patiënt zelf. De behandeling van patiënten vindt plaats, vanuit de kliniek in Almere. In de OVK wordt de behandeling en begeleiding van patiënten uitgevoerd door professionele medewerkers. De medewerkers van de OVK hebben uiteenlopende achtergronden. Naast psychologen en psychiaters zijn in de kliniek onder meer psychotherapeuten, sociotherapeuten, vaktherapeuten, verpleegkundigen, geestelijk verzorgers, maatschappelijk werkers, arbeidstrainers, onderwijzers, sociaal-cultureel werkers, sportleraren, juristen en beveiligingsexperts werkzaam. Het personeel bestaat op 31 december 2013 279,08 fte en dit omvat ongeveer 300 medewerkers.

Als gevolg van de krimp van de forensische zorgmarkt wordt de OVK in toenemende mate geconfronteerd met leegstand. Deze leegstand heeft de OVK geïnspireerd tot het zoeken naar alternatieve bestemmingen. Het gaat daarbij enerzijds om de vernieuwing/verbreding van het zorgaanbod van de OVK. Voorbeelden hiervan zijn de GGZ-crisisopnames en het aanbieden van ambulante zorg en de realisatie van een ForFactteam. Anderzijds zoekt de OVK oplossingen in het kader van de beheersing/terugdringing van de kosten van haar kliniek. Voorbeelden hiervan zijn de samenwerking met Victas in de verslavingskliniek Basalt en de herhuisvesting van het Pieter Baancentrum, beide op locatie van de OVK.

## Bijlage 7.2 : "In control" verklaring 2015 van de Oostvaarderskliniek

### In Control - verklaring 2015 (op basis van checklist A)

Als directeur van FPC de Oostvaarderskliniek bij de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) deel ik mede dat in het verslagjaar 2015 op een gestructureerde wijze is gewerkt en gehandeld overeenkomstig de normen zoals opgenomen in de normenkaders bedrijfsvoering V&J 2015. Dit is getoetst aan de hand van checklist A.

De volgende knelpunten (met kwalificatie 'Niet in control' (NIC), 'In control met beheersmaatregel' (ICmb) of 'Niet in control, niet te beïnvloeden (NICntb) zijn geïnventariseerd voor de processtappen (inclusief nummering) uit de gebieden:

1. Uit gebied: Inkoop- en betaalproces – ICmb op twee onderdelen
  - a. 1.3 Contract beheer  
In 2015 is begonnen met het vervangen van decentrale contracten die zijn afgesloten tussen FPC de Oostvaarderskliniek en Psychiaters en GZ-psychologen. Deze zijn allemaal vervangen. Voor de inhuur van ervaren sociotherapeuten zal in 2016 een MOP worden uitgezet. De voorbereidingen hiervoor zijn in 2015 gestart.
  - b. 1.4 Aanvraag en goedkeuring bestelling  
FPC de Oostvaarderskliniek constateert dat nog niet alle interne aanvragen tot bestellingen conform de door het rijk vastgestelde inkoopprocedure gaat. FPC de Oostvaarderskliniek zal intern, in 2016, nog strenger gaan toezien op juiste inkoopprocedure. Hiervoor is in 2015 reeds de aanzet gegeven om te komen tot een centrale administratieve eenheid die dit gaat beheren en uitvoeren.
2. Uit gebied: Financieel beheer
3. Uit gebied: Personeel- en salarisproces
  - a. Controle besluitenregister
  - b. Controle salarisoverzichten
  - c. Aanwezigheidscontrole
  - d. Verlofcontrole
4. Uit gebied: HRM/Organisatiebeheer – NIC op één onderdeel
  - a. 4.3 Personeelsgesprekken  
Het is FPC de Oostvaarderskliniek niet gelukt in 2015 de genormeerde 80% functioneringsgesprekken te behalen.
5. Uit gebied: Informatiebeveiliging
6. Uit gebied: Milieu
7. Uit gebied: Huisvesting

Overige tekortkomingen in de bedrijfsvoeringsaspecten

Daarnaast wil ik opmerken dat de genoemde punten echter geen belemmering vormen voor de continuïteit in de bedrijfsvoering / de goede uitvoering van de opgedragen taken.

Datum:

Handtekening:



7 januari 2016

H.J. van der Lugt

Bijlage 7.3 : Overzicht prestatie-indicatoren en scores 2015

| PI | Omschrijving Prestatie-indicator                  | Voorstel 2015 | realisatie 2015     |
|----|---|---------------|---------------------|
| 1  | Bezettingsgraad patiënten                         | 100%          | 98,34%              |
| 2  | Aantal ontvluchtingen                             | 0             | 0                   |
| 3  | Aantal onttrekkingen                              | 0             | 0                   |
|    | (a)   |               |                     |
|    | (b)   | ≤ 3           | 2                   |
|    | Aantal geweldplegingen tussen patiënten           | ≤ 2           | 1                   |
| 4  |   |               |                     |
| 5  | Geweldplegingen tegen personeel                   | ≤ 2           | 3                   |
|    | Aantal gegronde klachten van patiënten            | ≤ 8           | 54                  |
| 6  |   |               |                     |
| 7  | Arbeidsverzuim personeel (exclusief zwangerschap) | ≤ 5%          | 5,5                 |
|    | (a)   |               |                     |
|    | (b)   |               |                     |
| 8  | Gemiddelde uitstroom totaal                       | ≤ 8 jaren     | 7 jaar en 256 dagen |
|    | Uitstroom patiënten ≤ 6 jaar in behandeling       |               | 2 jaar en 230 dagen |
|    | Uitstroom patiënten ≥ 6 jaar in behandeling       |               | 10 jaar en 14 dagen |
|    | (PI-I)  |               |                     |
|    | (PI-II)   |               |                     |
|    | (PI-II)   |               |                     |
| 9  | Integriteit personeel                             | 0             | 4                   |
|    | (a)   |               |                     |
|    | (b)   | ≤ 2           | 4                   |
|    | (c)   | 0             | 1                   |
| 10 | Functioneringsgesprekken                          | 80%           | 68%                 |
| 11 | GVM (geactualiseerd) naar DForZo                  | opgeleverd    | opgeleverd          |
| 12 | Mobiliteit (in- en uitstroom) personeel           | 5%            | 10,6%               |
| 13 | Aantal 1 <sup>e</sup> opnames                     | 15            | 14                  |
| 14 | Doorstroom  | 5             | 9                   |
|    | (a)   |               |                     |
|    | (b)   | 15            | 16                  |
|    | (c)   | 0             | 0                   |
| 15 | Uitstroom   | 3             | 19                  |
|    | (a)   |               |                     |
|    | (b)   | 0             | 01                  |
|    | (c)   | 17            | 25                  |
|    | (d)   | 5             | 10                  |
|    | (e)   | 15            | 35                  |
|    | (f)   | 3             | 0                   |
|    | (g)   | 0             | 0                   |
|    | (h)   | 5             | 9                   |
|    | (i)   | 0             | 0                   |
|    | (j)   | 5             | 9                   |
| 16 | Bijzonder voorval                                 | 0             | 3                   |
|    | (a)   |               |                     |
|    | (b)   | 0             | 0                   |
|    | (c)   | 0             | 0                   |
|    | (d)   | 0             | 1                   |
|    | (e)   | 0             | 11                  |
| 17 | Aantal recidive tijdens uitvoering TBS maatregel  | 0%            | 0%                  |
| 19 | financieel jaarresultaat inrichting               | ≥ € 1.000.000 | € 3.171.717         |