



# HUISREGELS

## DOCUMENTBEHEER

**Proceseigenaar:** Directeur Behandelingen

<b>Versie</b>	<b>Datum</b>	<b>Status</b>
2.0	08-04-2009	Vastgesteld

## INHOUDSOPGAVE

<b>Voorwoord</b>	5
<b>Inleiding</b>	5
<b>1 Definities en begrippen</b>	8
<b>2 Toezicht en bemiddeling</b>	10
<b>3 Plaatsing en overplaatsing</b>	12
3.1 <i>Plaatsing in de Mesdag</i>	12
3.2 <i>Overplaatsing</i>	12
3.3 <i>Tijdelijke overplaatsing</i>	12
<b>4 Verpleging, behandeling en evaluatie</b>	13
4.1 <i>De kamer in de Mesdag</i>	13
4.1.1 <i>Persoonlijke voorwerpen op de kamer</i>	13
4.1.2 <i>Inspectie van de kamer</i>	14
4.1.3 <i>Fotograferen en videofilms</i>	15
4.1.4 <i>Identiteits- en waardepapieren</i>	15
4.1.5 <i>Huisdieren</i>	15
4.1.6 <i>Rookbeleid</i>	15
4.2 <i>Geïntegreerd behandelplan</i>	16
4.3 <i>Evaluatieverslag</i>	17
4.4 <i>Verpleegdossier</i>	17
4.5 <i>Wettelijke aantekeningen</i>	19
<b>5 Controle en fysiek ingrijpen</b>	20
5.1 <i>Legitimatie door bewoners</i>	20
5.2 <i>Onderzoek aan het lichaam of kleding</i>	20
5.3 <i>Controle op middelengebruik</i>	20
5.3.1 <i>Urineonderzoek</i>	20
5.3.2 <i>Controle op alcoholgebruik</i>	21
5.4 <i>Onderzoek in het lichaam</i>	21
5.5 <i>Mechanische middelen</i>	21
5.6 <i>Fysiek ingrijpen</i>	22

---

<b>6</b>	<b>Bewegingsvrijheid binnen de kliniek</b>	23
6.1	<i>Opname procedure</i>	23
6.2	<i>Bewegingsvrijheid binnen de Mesdag</i>	23
6.2.1	Kledingvoorschriften	23
6.2.2	Opleggen van beperkingen	24
6.3	<i>Afzondering</i>	24
6.4	<i>Separatie</i>	25
<b>7</b>	<b>Contact met de buitenwereld</b>	26
7.1	<i>Post</i>	26
7.1.1	Ontvangen en versturen van post	26
7.1.2	Controleren van de post	26
7.1.3	Weigeren van post	27
7.1.4	Versturen en ontvangen van geprivilegieerde post	27
7.2	<i>Bezoek</i>	27
7.2.1	Bezoekuren	28
7.2.2	Waar kan bezoek worden ontvangen?	28
7.2.3	Weigeren van bezoek	29
7.2.4	Procedureregels	29
7.2.5	Geprivilegieerd bezoek	29
7.2.6	Consulair bezoek	30
7.3	<i>Telefoneren</i>	30
7.3.1	Wanneer mag er worden getelefoneerd?	30
7.3.2	Geprivilegieerd telefoneren	31
7.4	<i>Contacten met de media</i>	31
<b>8</b>	<b>Verzorging, activiteiten, werkzaamheden en arbeid</b>	33
8.1	<i>Algemeen</i>	33
8.2	<i>Geestelijke verzorging</i>	33
8.3	<i>Medische verzorging</i>	33
8.4	<i>Praktische zaken</i>	34
8.5	<i>Voorzieningen in de Mesdag</i>	34
8.6	<i>Sociale verzorging en hulpverlening</i>	35
8.7	<i>Geld in de Mesdag</i>	35
8.8	<i>Arbeid en werkzaamheden</i>	36
<b>9</b>	<b>Kinderen in de kliniek</b>	38
<b>10</b>	<b>Disciplinaire straffen</b>	39
<b>11</b>	<b>Verlof en proefverlof</b>	40
11.1	<i>Algemeen</i>	40
11.2	<i>Voorwaarde voor verlof</i>	40
11.3	<i>Verlof</i>	40
11.4	<i>Bijwonen gerechtelijke procedures</i>	43
11.5	<i>Proefverlof</i>	43
11.6	<i>Voorwaardelijke beëindiging</i>	43

<b>12</b>	<b>Informatie en hoorplicht</b>	45
	<i>12.1 Informatieplicht</i>	45
	<i>12.2 Hoorplicht</i>	45
	<i>12.3 Mededeling beslissingen</i>	45
<b>13</b>	<b>Bemiddeling</b>	47
<b>14</b>	<b>Beklag</b>	48
<b>15</b>	<b>Beroep</b>	50
	<i>15.1 Beroep van beslissingen waartegen beklag open staat</i>	50
	<i>15.2 Beroep van beslissingen waartegen geen beklag open staat</i>	50
<b>16</b>	<b>Medezeggenschap en vertegenwoordiging</b>	51
	<i>16.1 Patiëntenraad</i>	51
	<i>16.2 Vertegenwoordiging</i>	51
<b>17</b>	<b>Beëindiging verblijf van met hun instemming opgenomen verpleegden</b>	52

## VOORWOORD

De huisregels zijn voor medewerkers, patiënten en hun relaties geschreven. In dit document is de Beginselenwet Verpleging Terbeschikking gestelden (BVT) vanuit rechten en plichten vertaald naar onze manier van doen. Huisregels zijn immers een onderdeel van de behandelcultuur. Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) Dr. S. van Mesdag streeft een cultuur na waarin wederzijds respect centraal staat.

## INLEIDING

### ***FPC Dr. S. van Mesdag***

FPC Dr. S. van Mesdag maakt als groot forensisch psychiatrisch centrum in Groningen deel uit van Forint: een samenwerkingsverband van ketenpartners in de forensische en intensieve geestelijke gezondheidszorg. Overtuigd van nut en noodzaak van TBS, heeft zij de ambitie om vooraanstaand in dit veld te zijn en heeft zij daartoe de kwaliteiten en mogelijkheden.

Door haar omvang en brede expertise kan FPC Dr. S. van Mesdag een op het individu georiënteerde en kleinschalig georganiseerde behandeling aanbieden; ook aan zeer moeilijke patiënten. Respect voor de patiënt met ernstige psychiatrische problemen is daarbij uitgangspunt. Centraal staat het streven de patiënt actief verantwoordelijkheid te laten nemen voor zijn daden en de betekenis daarvan voor het slachtoffer en voor zijn behandeling.

Door intensieve samenwerking met andere instellingen binnen de zorgketen, het justitiële veld en opleidings- en onderzoeksinstellingen, bevordert de Mesdag de doorstroom en bundelt en ontwikkelt de Mesdag voortdurend kennis en ervaring. Hierdoor blijft de organisatie zich ontwikkelen naar een hoge professionele standaard.

Vanuit een solide basis van veiligheid en resultaatgerichtheid vermindert zij het delict risico aanzienlijk. Daarmee neemt de Mesdag haar maatschappelijke verantwoordelijkheid ten aanzien van zorg en bescherming, rechtshandhaving en veiligheid.

### ***De huisregels***

De huisregels zijn een belangrijk onderdeel van afspraken die we in de Mesdag met elkaar hebben gemaakt over ons gedrag. De huisregels zijn een afgeleide van de Beginselenwet TBS. Patiënten kunnen in het handboek Rechtspositie TBS-gestelden (o.a. inzichtelijk in de bibliotheek) uitgebreider kennis nemen van de rechten en plichten. Dit document is dynamisch, in de zin dat aanpassingen gemaakt kunnen worden op basis van voortschrijdend inzicht. Wijzigingen worden helder gecommuniceerd en gepubliceerd.

In de huisregels zijn afspraken vastgelegd waaraan patiënten én personeel zich moeten houden. Deze regels staan niet op zichzelf, maar onderstrepen het streven naar een open en veilig behandelklimaat. Het gewenste gedrag is onmogelijk volledig vast te leggen in allerlei regels; wel moet duidelijk zijn dat dit gedrag een onderdeel is van onze behandelcultuur. Voordat er verder kennis

wordt genomen van de huisregels willen we eerst stilstaan bij onze algemene normen en waarden, de behandelcultuur in FPC Dr. S. van Mesdag.

### ***De cultuur die we nastreven***

Cultuur is een dynamisch begrip. Cultuur, die zichtbaar wordt in onze omgangsvormen, vraagt dan ook om aandacht en onderhoud. Dit onderhoud geldt voor zowel patiënten als personeel.

Hieronder volgen enkele belangrijke elementen die we nastreven binnen onze behandelcultuur:

- We spreken elkaar rechtstreeks aan op ongewenst gedrag
- Een ander confronteren met ongewenst gedrag getuigt van positieve betrokkenheid
- We hebben begrip voor elkaars emoties, maar agressie, geweld of bedreigingen zijn hierbij onacceptabel
- We streven naar vrijheden en verantwoordelijkheden; anderen of zichzelf hierbij in gevaar brengen is niet toegestaan
- Een behandeling kan alleen in een veilige omgeving plaatsvinden: handel/gebruik van drugs, alcohol, wapens of andere gevaarlijke zaken horen hier niet bij
- We proberen empathie (begrip/meeleven) voor elkaar op de te brengen, maar een gezonde afstand hoort hier ook bij. Een intieme of seksuele relatie tussen patiënten en personeel is dus niet toegestaan en is zelfs strafbaar. Een intieme of seksuele relatie tussen patiënten wordt slechts toegestaan indien de Behandel Coördinatoren van beide patiënten hiertoe toestemming verlenen. Zij maken een afweging op zowel behandelinhoudelijke als veiligheidsgronden.
- We proberen ons aan afspraken te houden. Afspraak is afspraak. Als er iets fout gaat binnen een afspraak leggen we dit zorgvuldig aan elkaar uit
- We zijn samen verantwoordelijk voor onze verblijfs- en werkomgeving. Wij onderhouden dit en geven aandacht aan kunst en culturele uitingen
- Iemand discrimineren vanwege zijn uiterlijk, geloofsovertuiging, sekse of andere persoonskenmerken keuren wij af
- Je lost de problemen zoveel mogelijk op met diegene die het aangaat. Je kunt hierbij ook hulp vragen aan anderen. Achter iemands rug om roddelen of iemand zwartmaken hoort hier dus niet bij.

Met de bovenstaande 10 elementen hebben we de belangrijkste zaken genoemd. Verder zijn uiteraard algemeen aanvaarde omgangsnormen vanuit de samenleving ook op ons van toepassing.

### ***Veilig Behandelen***

FPC Dr. S. van Mesdag hanteert het integrale concept *Veilig Behandelen*: veiligheid is onlosmakelijk verbonden met alle beleidsgebieden binnen de primaire en ondersteunende processen. Tevens zegt bovenstaande iets over zowel het interne (klinische) als het externe (maatschappelijk sociale) klimaat. Niet voor niets wil FPC Dr. S. van Mesdag een veilige woon- en

behandelomgeving bieden aan haar patiënten en een veilige werkplek aan haar medewerkers. Daarnaast wil zij de samenleving beveiligen tegen mensen bij wie het delictgevaar onaanvaardbaar hoog is.

Met betrekking tot het klinische integrale veiligheidsconcept binnen de intramurale zorgsetting, is de behandeling als uitgangspunt genomen voor het creëren van veiligheid. Dit impliceert het vormgeven van een intensieve verbinding tussen de klinische behandelopdracht, personele professionaliteit, organisatiestructuur, procedures & afspraken, fysieke & materiële middelen en bovenal transparante communicatie. Hiermee overstijgt het begrip 'veiligheid' de termen 'beveiliging' en 'beheersing' zonder afbreuk te doen aan de herkenbare kwaliteit van de veiligheidshandhaving.

Veilig Behandelen kan alleen plaatsvinden als iedere medewerker en tot op zekere hoogte iedere patiënt gezamenlijke verantwoordelijkheid neemt voor zijn eigen veiligheid en die van anderen. Het "wij" en "zij", de patiënten tegen het personeel of omgekeerd, hoort hier dus niet bij. Op een respectvolle manier werken aan de orde en veiligheid is dan onderdeel van de behandelcultuur. In de cultuur past ook het contact en gesprek over allerlei regels en afspraken. Dus een open en transparante dialoog met de patiënten, in sommige gevallen vertegenwoordigd door de Patiëntenraad. De inbreng vanuit de Patiëntenraad bij allerlei ontwikkelingen in de Mesdag vinden wij buitengewoon belangrijk en essentieel voor het behandelmilieu. Na overleg en op advies van de Patiëntenraad zijn deze kliniekregels dan ook vastgesteld door de directie.

### **Stagebeleid**

De Mesdag kent al vele jaren het beleid, dat studenten van diverse relevante opleidingen binnen de organisatie praktijkervaring kunnen opdoen door middel van een uitgebreide opleiding en/of werkstage.

Afhankelijk van de werkplek kan men kennis nemen van rapporten van patiënten, (personeels)dossiers en andere vertrouwelijke stukken. Dit alles voor zover dit nodig is voor een goed functioneren binnen de stageplek. Het komt dus voor dat bijvoorbeeld een stagiaire binnen de sociotherapie in het kader van zijn of haar werkzaamheden kennisneemt van uw stukken.

Om daarbij problemen te voorkomen doorloopt de stagiaire een vergelijkbare aanstellingsprocedure als nieuw in dienst tredend personeel. De stagiaire tekent bijvoorbeeld ook een geheimhoudingsverklaring. Zij hebben vervolgens formeel toegang tot de voor de stage relevant en voor zover toegestane informatiebronnen.

Mocht u vragen hebben over het stagebeleid of er problemen mee hebben, dat een stagiaire kennisneemt van bepaalde stukken, maak dit dan zo snel mogelijk na uw binnenkomst in de Mesdag kenbaar bij de leiding van uw afdeling. Er kan dan in samenspraak met u worden beoordeeld of er een knelpunt is of zou kunnen ontstaan.

Naast deze algemene regelgeving van de Mesdag bestaan er ook unitregels, deze mogen uiteraard niet in strijd zijn met de huisregels. In de huisregels kan verwezen worden naar brochures en beleidnota's; deze zijn apart op te vragen.

## 1. DEFINITIES EN BEGRIPPEN

Om bekend te raken met de verschillende definities en begrippen die in de Mesdag worden gebruikt, hebben we ze voor u op een rijtje gezet.

- a) Basisvrijheden Intensive Care (IC) -units  
Het verblijf op een IC-unit kent weinig beperkingen. In principe heeft de patiënt toestemming zich onbegeleid, maar doelgericht door de Mesdag te bewegen. Wel wordt van de patiënt verwacht dat hij aangeeft waar hij naar toe gaat. Op grond van het actuele toestandbeeld kunnen de vrijheden worden aangepast. Het verkrijgen of verliezen van vrijheden wordt vastgelegd in het verpleeg- en behandelplan.
- b) Basisvrijheden Very Intensive Care (VIC) - units  
De VIC-units zijn geschikt voor zeer intensieve en specialistische zorg. Op de VIC-units gelden regels die vanuit veiligheidsoogpunt gebaseerd zijn op de minimale eisen die de BVT stelt. In principe worden alle activiteiten van de patiënt buiten de unit begeleid door het personeel. Op basis van de behandelresultaten kunnen door de patiënt bepaalde vrijheden worden verworven. Op grond van het actuele toestandbeeld kunnen deze vrijheden worden aangepast. Het verkrijgen of verliezen van vrijheden wordt vastgelegd in het geïntegreerd behandelplan van de patiënt.
- c) Kennismakingsperiode  
De eerste periode bij opname staat in het teken van de kennismaking: de medewerkers van de Mesdag en de nieuwe patiënt moeten elkaar leren kennen. Daarom wordt telefoneren en bezoek aanvankelijk begeleid. Ook wordt de patiënt buiten de unit begeleid.
- d) Post  
Brieven, eventueel bijgevoegde voorwerpen en postpakketten.
- e) Multi Disciplinaire Behandelbespreking (MDB)  
Dit overleg vindt minimaal eenmaal per jaar plaats. De behandelresultaten worden met alle bij de behandeling betrokken personen/disciplines besproken. De Behandel Coördinator (BC) is hier ook bij aanwezig als verantwoordelijke voor de behandeling. Als het nodig is wordt het geïntegreerd behandelplan bijgesteld; het wordt in ieder geval opnieuw vastgesteld.
- f) Werkbespreking (WB)  
De overdracht/het werkoverleg tussen het personeel van de ochtendienst en het personeel van de middag-/avonddienst.
- g) Verpleging  
Alle handelingen die gericht zijn op:
  - de verzorging van patiënten tijdens het uitzitten van hun straf of maatregel. Hieronder valt ook het aanbod aan de patiënt om zich te laten

behandelen en deze behandeling te bevorderen en gemakkelijk te laten verlopen en

- de bescherming van de maatschappij tegen het gevaar van de patiënten voor de veiligheid van derden en de algemene veiligheid van personen en/of goederen.

h) Behandeling

De behandeling omvat ten eerste alle handelingen die erop gericht zijn om het gevaar van de patiënt voor andere personen en/of goederen te verminderen. Binnen dit kader heeft de behandeling vervolgens het doel de patiënt verantwoord terug te laten keren in de maatschappij.

i) Geïntegreerd behandelplan

Het plan over een patiënt waarin in ieder geval de volgende dingen staan:

- welke stoornis bij de patiënt is vastgesteld
- welke therapieën en/of activiteiten gevolgd moeten worden
- de vrijheden die de patiënt krijgt (boven op de rechten die de patiënt reeds heeft op grond van de wet-/regelgeving), de voorwaarden die daaraan verbonden zijn om deze extra vrijheden te behouden en de consequenties van het niet opvolgen van die voorwaarden.

j) Hoofd van de inrichting

De voorzitter van de Raad van Bestuur of diens plaatsvervanger(s).

k) Behandel Coördinator (BC)

Is binnen de unit verantwoordelijk voor de behandeling van de patiënt. Stuurt in operationele zin samen met de Unit Coördinator (UC) het sociotherapeutisch team aan.

l) Unit Coördinator (UC)

Stuurt in operationele zin samen met de BC het sociotherapeutisch team aan.

m) Zorginhoudelijk Manager (ZIM)

Vormt samen met de Manager Algemene Zaken (MAZ) het leidinggevende duo van een afdeling, bestaande uit meerdere units. Samen zijn zij integraal verantwoordelijk; bij de ZIM ligt het accent echter op behandelzaken.

n) Manager Algemene Zaken (MAZ)

Vormt samen met de Zorginhoudelijk Manager (ZIM) het leidinggevende duo van een afdeling, bestaande uit meerdere units. Samen zijn zij integraal verantwoordelijk; bij de MAZ ligt het accent echter op het faciliteren van de randvoorwaarden voor het slagen van de behandeling (o.a. personeelsmanagement, financiën).

o) Eigen geld

Eigen geld is het geld van de patiënt dat op de rekening-courant en de spaarrekening bij de Mesdag staat.

## 2. TOEZICHT EN BEMIDDELING (ART. 8 - 10 BVT)

Zowel binnen als buiten de Mesdag zijn er procedures die een goede gang van zaken binnen de organisatie regelen. Verscheidene instanties houden daar toezicht op en/of spelen daar een rol in. Maar het kan gebeuren dat een patiënt toch een klacht heeft die hij wil bespreken met een derde of dat een patiënt het niet eens is met een beslissing die is genomen. In principe willen we daarbij proberen formele klachten en procedures te voorkomen door er het gesprek over aan te gaan en gezamenlijk te kijken naar mogelijke oplossingen. Als het probleem blijft bestaan, kan de patiënt bij de hieronder vermelde instanties terecht.

FPC Dr. S. van Mesdag heeft een beklagprocedure welke is op te vragen.

### **Intern**

#### **Bottum up-procedure**

In geval van verschil van mening met een medewerker van de Mesdag, waarbij de patiënt en de medewerker er samen niet uitkomen, kan de patiënt vragen om een gesprek met de direct leidinggevende van die medewerker om een en ander te bespreken.

Mocht het probleem in dat gesprek niet opgelost worden, dan kan de patiënt zich op dezelfde wijze wenden tot de hogere leidinggevende in de lijn. Dit kan in uitzonderlijke situaties doorlopen tot de Directie en Raad van Bestuur.

Uitgangspunt is dat problemen zoveel mogelijk binnen de afdeling en in de lijn opgelost moeten worden.

#### **Dienstdoend Coördinator (DDC)**

Dit is een leidinggevende die als afgeleide van de directie op momenten van afwezigheid van het management van de patiëntenafdeling en directie fungeert als het centrale aanspreekpunt in de Mesdag voor zowel patiënten als personeel. Deze functionaris is aanwezig van uitsluitingstijd tot insluitingstijd. Bij problemen kan de patiënt, in overleg met de unit, hem verzoeken om te bemiddelen.

### **Extern**

#### **Commissie van Toezicht (art. 10 BVT en art. 7 - 17 RVT)**

De Commissie van Toezicht (CvT) is een groep personen met verschillende achtergronden, waarvan in ieder geval een rechter, een psychiater, een gedragsdeskundige met kennis van de intramurale zorg voor patiënten met psychische problemen en een advocaat deel uit maken. De CvT houdt toezicht op de gang van zaken binnen de kliniek. De commissieleden mogen altijd en overal in de kliniek komen.

Elke tweede dinsdag van de maand heeft de CvT overleg met de directie. Tijdens dit overleg wordt zij op de hoogte gebracht van wat zich de afgelopen maand heeft afgespeeld ten aanzien van patiënten, personeel en de organisatie in het algemeen.

**Maandcommissaris (art. 14 RVT)**

De leden van de Commissie van Toezicht zijn bij toerbeurt maandcommissaris. De maandcommissaris heeft de taak om met de patiënten over hun klachten en problemen te praten betreffende de verpleging en behandeling. Hiervoor houdt de maandcommissaris tweemaal in de maand spreekuur. Opgave voor dit spreekuur is mogelijk via het personeel. Het personeel meldt dit dan bij de DDC, die vervolgens de naam van de patiënt op de lijst zet. De maandcommissaris belt op de dag van het spreekuur de DDC om te horen wie zich hebben aangemeld. Tijdens de maandelijkse vergadering van de Commissie van Toezicht doet de maandcommissaris verslag van het spreekuur (zie ook Bemiddeling; hoofdstuk 13). De Directeur Behandelen Zaken en de Directiesecretaris zijn hierbij aanwezig. Wanneer de bemiddeling niet tot een oplossing leidt, kan de patiënt in beklag gaan bij de beklagcommissie.

**Beklagcommissie (art. 15 RVT)**

Een aantal leden van de Commissie van Toezicht vormt samen de beklagcommissie. Zij behandelen klachten van de patiënten van de Mesdag. De voorzitter van de beklagcommissie is bij voorkeur, maar niet per definitie, iemand van de rechterlijke macht. Over de procedure rond het indienen van een klacht, kunt u alles lezen in hoofdstuk 14.

**Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (art. 9 BVT)**

Als onafhankelijk orgaan ondersteunt de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) de overheid bij de zorg voor justitiabelen (gedetineerden en TBS-ers) en jeugdigen door adviezen uit te brengen, toezicht te houden op de inrichtingen en als beroepsinstantie in de klachtprocedure. Als de patiënt het niet eens is met een uitspraak van de beklagcommissie, kan hij bij de afdeling rechtspraak van de RSJ in beroep gaan. Hierover kunt u meer lezen in hoofdstuk 15.

De Raad kent naast de rechtspraakkamer vier secties (waaronder de sectie TBS), die zich meer bezig houden met de taakgebieden advies en toezicht.

### 3. PLAATSING EN OVERPLAATSING (ART. 11 - 15 BVT, ART. 18 - 22 RVT)

#### 3.1 Plaatsing in de Mesdag

Een patiënt wordt in de Mesdag geplaatst op grond van een besluit van het Ministerie van Justitie (de Minister; art. 11 lid 1 BVT).

Bij deze plaatsing in de Mesdag wordt in ieder geval gekeken naar de volgende twee factoren:

- a. welke behandeling een patiënt nodig heeft (art. 11 lid 2 BVT);
- b. de mate waarin beveiliging ten aanzien van een patiënt noodzakelijk is.

#### 3.2 Overplaatsing

Indien de leiding van de Mesdag van mening is dat de behandeling van een patiënt beter kan worden voortgezet in een ander FPC, dan kan de patiënt - als de andere FPC ermee instemt en er toestemming is van de Minister - overgeplaatst worden. De behandeling zal daar dan verder plaatsvinden. Bij overplaatsing gelden dezelfde regels als bij plaatsing (art. 11 lid 3 BVT).

#### 3.3 Tijdelijke overplaatsing

##### a) *Tijdelijke overplaatsing buiten de Mesdag*

Het is mogelijk dat een patiënt tijdens zijn verblijf in de Mesdag tijdelijk wordt overgeplaatst naar een ander FPC of een algemeen psychiatrisch ziekenhuis in verband met een klinische observatie.

Klinische observatie kan tot doel hebben:

- te onderzoeken wat de oorzaak is van problemen die ontstaan zijn binnen de verpleging/behandeling;
- te onderzoeken of het wenselijk is de patiënt voor herselectie in aanmerking te laten komen;
- inzicht te krijgen in het gedrag dat leidde tot ongeoorloofde afwezigheid van de patiënt.

De overplaatsing vindt plaats voor ten hoogste zeven weken. Deze periode kan één keer met vier weken worden verlengd.

Het Ministerie van Justitie bepaalt of er sprake moet zijn van overplaatsing naar een algemeen psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis. Als er niet gewacht kan worden op deze beslissing van het Ministerie, dan kan de directie van de Mesdag hierover een voorlopige beslissing nemen.

##### b) *Tijdelijke overplaatsing binnen de Mesdag*

Het kan ook zijn dat er een situatie ontstaat zoals hierboven omschreven, maar dat er mogelijkheden zijn om de zorg-/beveiligingsvraag binnen de Mesdag op te lossen. In dit geval kan een patiënt tijdelijk overgeplaatst worden naar een andere unit.

## **4. VERPLEGING, BEHANDELING EN EVALUATIE (ART. 16 - 20 BVT, ART. 25 – 28 RVT)**

### **4.1 De kamer in de Mesdag**

In FPC Dr. S. van Mesdag maakt de patiënt gebruik van een eigen kamer (met douche en toilet), die is ingericht met een basisinventaris en in eigendom is van de Mesdag. De patiënt is als gebruiker verantwoordelijk voor deze basisinventaris. Hiervoor moet hij een verklaring ondertekenen, die bij binnenkomst in de Mesdag door het personeel wordt uitgereikt. Het is niet toegestaan om delen van de inventaris buiten de kamer op te slaan tenzij de MAZ hiervoor toestemming geeft. In het geval de patiënt een of ander aan de kamer wil veranderen, dan dient hij toestemming te vragen aan de MAZ en de facilitaire dienst.

We hanteren het uitgangspunt dat de veiligheidsrisico's in de kamer laag zijn. Dat betekent ook dat de kamer toegankelijk is, dat het een lage vuurbelasting kent en dat het controleerbaar is. Zo is het niet toegestaan het raampje in de deur af te plakken of om de deur van de douche-/toiletruimte open te zetten, omdat de nachtdienst de mogelijkheid moet hebben goed zicht te hebben op de kamer in verband met de (brand)veiligheid en eventuele nachtcontroles.

#### ***Afdelingskamer***

Het kan voorkomen dat de patiënt niet direct in een reguliere kamer geplaatst kan worden omdat alle kamers op de afdeling al in gebruik zijn. In dit geval wordt de patiënt in de afdelingskamer geplaatst, totdat er een reguliere kamer vrijkomt.

#### ***Ontruiming***

In het geval van een calamiteit en/of oefening, volgt de patiënt de instructies op die worden gegeven door de Bedrijfshulpverleners (BHV'ers).

### **4.1.1 Persoonlijke voorwerpen in de kamer**

#### ***Voorwerpen die de patiënt mag bewaren in de eigen kamer***

In zijn kamer mag de patiënt voorwerpen hebben voor zover die geen gevaar opleveren voor:

- a) de maatschappij en de algemene veiligheid van personen of goederen;
- b) de handhaving van de veiligheid in de kliniek;

#### ***Eigen risico***

Spullen waarvoor de patiënt toestemming heeft gekregen om die mee te nemen, bewaart hij voor eigen risico. Dit geldt ook voor zaken die opgeslagen liggen in het magazijn of een fiets in het fietsenhok. De Mesdag en medewerkers van de Mesdag zijn dus niet aansprakelijk als persoonlijke eigendommen van een patiënt kwijtraken of beschadigen. Alleen als er sprake is van grove schuld of nalatigheid van de medewerker(s) is het mogelijk een schadevergoeding te krijgen. Ook wanneer de patiënt met beveiligd vervoer gaat, bijvoorbeeld bij overplaatsing, neemt hij zijn spullen (hooguit 1 dichte doos) mee voor eigen risico.

### ***Welke voorwerpen zijn niet toegestaan?***

Een aantal voorwerpen is sowieso verboden om mee te nemen naar de Mesdag.

Het gaat hier o.a. om de volgende voorwerpen:

- alcoholhoudende drank of voedsel;
- drugs;
- zaken die onder de Wet Wapens en Munitie vallen, explosieve stoffen;
- draadloze communicatiemiddelen zoals mobiele telefoons en internetmodems (inclusief scanners, zend- en ontvangstsystemen en draadloze koptelefoons);
- medicijnen die niet door de kliniek verstrekt zijn;
- voor het personeel of medepatiënten aanstootgevende attributen, afbeeldingen, posters en dergelijke;
- foto-/film-/videocamera's;
- illegale software;
- porno, tenzij opgenomen in het Behandelplan;
- klimgerei, lange snoeren.

Andere voorwerpen kunnen verboden worden omdat deze een specifiek risico opleveren voor iemand. De kliniek is bevoegd om de spullen van een patiënt te laten onderzoeken, ook elektronische- en computerapparatuur. De kosten die hieraan verbonden zijn, kunnen worden verhaald op de patiënt. Vervolgens wordt dan vastgesteld of de patiënt het voorwerp wel of niet in zijn bezit mag hebben. In de protocollen "Toegang personen en in- en uitvoer goederen" en "Protocol computerapparatuur, audiovisuele- en communicatiemiddelen" wordt nauwkeurig beschreven hoe de regels hieromtrent zijn.

De voorwerpen die de patiënt niet mee mag nemen, kan hij bijvoorbeeld bij familie opslaan. In beperkte mate is het mogelijk om kleinere spullen in het magazijn van de kliniek op te slaan.

Eigendommen van de Mesdag zoals video- en audioapparatuur en keukengerei, zijn voor algemeen gebruik. Het is de patiënt niet toegestaan deze mee te nemen naar zijn kamer.

#### **4.1.2 Inspectie van de kamer**

##### ***Controleren van de kamer***

De kamer van een patiënt kan bij wijze van steekproef of om hygiëne- en (brand)veiligheidsredenen worden gecontroleerd op voorwerpen die niet zijn toegestaan. Daar is de unit verantwoordelijk voor. Ook wanneer een patiënt wordt afgezonderd of zich aan het toezicht onttrekt, kan dat een reden zijn om de kamer te controleren. Het controleren van de kamer kan zowel in als buiten aanwezigheid van de patiënt plaatsvinden. Op basis van een acute situatie of toestandbeeld kan het zijn dat in het kader van orde en veiligheid spullen worden ingenomen.

### **Ontruiming van de kamer**

Als een kamer wordt ontruimd, dan maakt het personeel van de unit een lijst van de eigendommen van de patiënt. Vervolgens gaan deze goederen naar het magazijn. Als de patiënt de Mesdag om welke redenen dan ook verlaat en hij heeft deze goederen na drie jaar nog niet opgehaald, dan worden ze eigendom van de Mesdag. Als de patiënt op de Trans Murale Voorziening (TMV) verblijft, dan geldt dat in dit geval als een verblijf buiten de kliniek en zal de patiënt dus ook moeten zorgen voor de verhuizing van zijn spullen.

### **4.1.3 Fotograferen en videofilms**

De Mesdag respecteert de privacy van iedereen die in de kliniek verblijft en werkt. Het maken van foto's en/of filmbeelden door patiënten is daarom verboden.

In bijzondere gevallen (bijvoorbeeld huwelijk, familiefoto op eigen kamer) kan aan de leiding van de unit toestemming gevraagd worden om toch te filmen of te fotograferen. Bij het maken van de opname(s) moet wel een personeelslid aanwezig zijn.

Ook kan het gebeuren dat de Mesdag de patiënt toestemming vraagt om filmopnames te maken van therapie sessies. Hiervoor wordt dan een contract opgesteld om de privacy van de patiënt te waarborgen.

### **4.1.4 Identiteits- en waardepapieren**

De identiteits- en waardepapieren van een patiënt worden bij binnenkomst bij de patiëntenadministratie ingeleverd. De patiënt mag deze alleen zelf in zijn bezit hebben als dit geen gevaar oplevert voor de orde en veiligheid en als de directie hiervoor toestemming heeft gegeven. Dit geldt ook voor bankjes, verzekeringsdocumenten en dergelijke.

### **4.1.5 Huisdieren**

Op enkele uitzonderingen na is het verboden om huisdieren te houden.

Na overleg met het personeel en met toestemming van de UC is het toegestaan om kleine huisdieren zoals vissen, een vogel, een hamster en dergelijke te houden. Voorwaarde is wel dat de patiënt zijn huisdier goed verzorgt en dat hij schriftelijk en ondertekend aan kan tonen welke medepatiënt de verantwoordelijkheid voor de verzorging overneemt als de eigenaar hiertoe tijdelijk niet in staat is. Doet hij dit niet, dan wordt op zijn kosten de verzorging van het dier overgenomen door de Mesdag. Als de Mesdag langer dan 8 weken voor het dier zorgt, dan wordt er van uit gegaan dat de patiënt afstand heeft gedaan van zijn huisdier. Eventuele kosten die uit de verzorging voortvloeien kunnen bij de patiënt in rekening worden gebracht.

### **4.1.6 Rookbeleid**

In de Mesdag geldt een algeheel rookverbod voor zowel patiënten als personeel. Een patiënt mag uitsluitend buiten of op zijn kamer roken. Wanneer het

restaurant is geopend kan er door de patiënt gebruik worden gemaakt van de patio.

#### **4.2 Geïntegreerd behandelplan (art. 16 BVT j<sup>o</sup> art. 25 – 28 RVT)**

Binnen drie maanden nadat een patiënt in de Mesdag is geplaatst wordt er een geïntegreerd behandelplan opgesteld. Het plan komt zoveel mogelijk in overleg met de patiënt tot stand, maar voor het vaststellen is het niet noodzakelijk dat deze het met de inhoud van het plan eens is. In het geïntegreerd behandelplan worden de doelen voor de behandeling vastgelegd. Minimaal 1x per jaar wordt er een Multi Disciplinaire Behandelbespreking (MDB) gehouden en wordt het geïntegreerd behandelplan van een patiënt besproken. Als het nodig is wordt het geïntegreerd behandelplan aangepast. Van het MDB-verslag kan de patiënt een kopie ontvangen.

#### ***Verpleging***

De verpleging is gericht op twee dingen:

- 1) de verzorging van de patiënt, waaronder ook het doen van een behandelingsaanbod en het bevorderen en vergemakkelijken van de behandeling; de patiënt wordt gestimuleerd om mee te doen aan behandelingsactiviteiten;
- 2) de bescherming van de maatschappij.

#### ***Behandeling***

De behandeling van patiënten is erop gericht om de delictrisico's te verminderen. Bij de behandeling zijn verschillende therapeuten betrokken die in dienst zijn van de Mesdag. Indien een onderdeel van de behandeling niet door een therapeut van het FPC aangeboden kan worden, dan wordt hiervoor een therapeut van buiten de Mesdag aangetrokken.

#### ***Dwangbehandeling***

Een patiënt kan door het hoofd van de inrichting verplicht worden om bepaalde geneeskundige handelingen te accepteren. Hierbij kan met name worden gedacht aan een verplichting tot het gebruik van medicatie.

Een patiënt kan alleen gedwongen worden tot het ondergaan van een behandeling, als een arts/psychiater van mening is dat dit nodig is om een ernstig gevaar voor de gezondheid en/of veiligheid van de patiënt of die van anderen te voorkomen. De handeling wordt verricht door een arts/psychiater of, in zijn opdracht, door een verpleegkundige.

Voordat besloten wordt om over te gaan tot dwangbehandeling bekijkt de arts/psychiater of er geen minder ingrijpende middelen mogelijk zijn. Samen met een arts/psychiater van buiten de Mesdag, die de patiënt bezoekt, beoordeelt hij of er overgegaan moet worden tot dwangbehandeling.

In het Reglement Verpleging Terbeschikkinggestelden (RVT) worden in de artikelen 33 t/m 35 gesteld met betrekking tot de toepassing van gedwongen geneeskundige handelingen. Voor overige informatie verwijzen wij u naar de nota "Gedwongen herstellen".

#### **4.3 Evaluatieverslag**

Het verloop van de behandeling van een patiënt wordt jaarlijks en in ieder geval ruim voor het verlengingsadvies geëvalueerd (art.18, lid 1 BVT). Van deze evaluatie wordt een verslag gemaakt. Dit verslag wordt met de patiënt besproken. Deze heeft het recht om vervolgens schriftelijk commentaar te geven op het verslag. Het commentaar van de patiënt wordt aan het verslag toegevoegd (art. 18, lid 3 BVT). Indien hij dat wenst ontvangt de patiënt een kopie van het evaluatieverslag.

In het evaluatieverslag komen de volgende punten aan de orde:

- het verblijf op de unit;
- de vraag, het aanbod en het gebruik dat de patiënt heeft gemaakt van de behandeling; dit zijn met name de behandelingsactiviteiten die hij daadwerkelijk heeft gevolgd;
- de veranderingen met betrekking tot:
  - de persoonlijkheid, psychische toestand en middelenafhankelijkheid;
  - inzicht in respectievelijk de omgang met de voor de patiënt specifieke situatieve gegevens;
  - de sociale en inhoudelijke vaardigheden met betrekking tot wonen, werken, recreëren en relaties;
  - de vaardigheden op verschillende gebieden (lichaamsverzorging, sociaal, werk etc);
- de bewegingsvrijheid binnen en buiten de inrichting;
- toegepaste individuele beperkingen;
- de eigen mening van de patiënt ten aanzien van de evaluatieperiode.

#### **4.4 Verpleegdossier (art. 19 – 20 BVT, art. 29 – 30 RVT)**

Zolang een patiënt in de Mesdag verblijft, wordt een dossier van hem aangelegd met de volgende indeling:

- persoons- en identificatiegegevens;
- justitiële gegevens;
- behandelgegevens;
- gegevens over het verblijf in de Mesdag.

Naast deze standaardindeling worden ook de volgende gegevens opgenomen:

- rapporten die over de patiënt zijn gemaakt door psychiaters, psychologen en artsen van zowel binnen als buiten de kliniek;
- het geïntegreerd behandelplan;
- samenvattingen van besprekingen die geleid hebben tot wijziging van het behandelplan;
- evaluatieverslagen;
- adviezen over de verlenging van de TBS en wettelijke aantekeningen;
- opname- en ontslaggegevens;
- aantekeningen over een disciplinaire straf die aan de patiënt is opgelegd en wijzigingen van de straf; eveneens wordt vermeld als de disciplinaire straf

geheel of gedeeltelijk wordt herzien als gevolg van bemiddeling, beklag- of beroepsprocedure.

Verder worden op grond van art. 30 RVT in het verpleegdossier opgenomen:

- een kopie van een mededeling;
- uitspraken van de beklag- of beroepscommissie en een kopie van de mededeling van de maandcommissaris over zijn conclusies ten aanzien van een bemiddeling;
- afschriften van rechterlijke beslissingen met betrekking tot de terbeschikkingstelling;
- machtigingen van onze Minister met betrekking tot verlof en proefverlof;
- gegevens met betrekking tot een gedwongen geneeskundige handeling;
- overige gegevens over de gezondheid en behandeling voor zover de opname van deze gegevens voor een goede verpleging en verdere behandeling noodzakelijk is.

Het verpleegdossier wordt bij overplaatsing meegezonden naar de nieuwe instelling.

***Bewaren van het dossier***

Er is nadere regelgeving in de maak omtrent het bewaren van dossiers. Conform de circulaire van de Minister van Justitie worden de dossiers na afloop van de (laatste) TBS-maatregel tot nader order permanent bewaard.

***Het recht van de patiënt op kennisneming van gegevens uit het dossier***

Een patiënt heeft er recht op om kennis te nemen van de gegevens uit zijn dossier, maar dat is niet in alle gevallen mogelijk. Zo heeft hij allereerst geen kennisnemingsrecht wanneer er een gevaar is voor de orde en veiligheid in de kliniek. Ten tweede heeft hij geen kennisnemingsrecht wanneer dat nodig is om het privé-leven van iemand anders te beschermen.

Een persoon heeft het recht om kennis te nemen van de gegevens uit het dossier van een patiënt, wanneer deze persoon hiertoe door deze patiënt is gemachtigd. Het recht op kennisneming van het dossier kan ook een samenvatting van de inhoud betekenen. Voor nadere informatie wordt u verwezen naar de nota "Hanteren Patiëntgegevens".

***Recht op inzage van het dossier door personeel***

Het verpleegdossier kan worden ingezien door alle medewerkers van de Mesdag die bij de behandeling van een patiënt zijn betrokken, het hoofd van de inrichting en overige medewerkers die door het hoofd van de inrichting hiervoor zijn aangewezen.

In het kader van bijvoorbeeld de onafhankelijke expertise hebben ook derden recht op inzage.

#### **4.5 Wettelijke aantekeningen (art. 8 BVT)**

Tijdens het verblijf in de Mesdag worden er dagelijks aantekeningen (niet zijnde dagrapportage) gemaakt over hoe de behandeling van een patiënt verloopt. Deze aantekeningen worden op vaste momenten verwerkt in een bijlage voor de Multi Disciplinaire Behandelsbespreking (MDB). Samen met het MDB-verslag vormen ze de wettelijke aantekeningen. Op grond van deze wettelijke aantekeningen en het psychiatrisch advies kan beoordeeld worden hoe het de afgelopen periode met de patiënt is gegaan. Op basis hiervan kan de rechtbank zich, tijdens de zitting waarin wordt besloten of de TBS wordt verlengd of niet, een oordeel vormen.

## **5. CONTROLE EN FYSIEK INGRIJPEN (ART. 21 – 30 BVT)**

### **5.1 Legitimatie door patiënten**

De Mesdag moet van iedere patiënt een pasfoto hebben. De patiënt is dan ook verplicht om mee te werken aan het maken van een pasfoto. Voldoet de patiënt niet aan deze verplichting, dan kan hij in principe niet op verlof zonder strikte begeleiding. Dat betekent dat hij de kliniek alleen mag verlaten onder begeleiding van de parketpolitie of medewerkers van de Dienst Vervoer & Ondersteuning (DV&O). In deze situatie kan de Mesdag de patiënt verplichten om een legitimatiebewijs bij zich te dragen en dat op verzoek te tonen.

N.B.

In sommige gevallen kan ook de Mesdag zelf voor beveiligd vervoer zorgdragen. Tijdens het beveiligd vervoer is een broekstok en/of handboeien verplicht. Wanneer gebruik gemaakt wordt van de broekstok dient de patiënt een strakke broek te dragen.

### **5.2 Onderzoek aan het lichaam of kleding**

De patiënt kan in een aantal gevallen aan zijn lichaam of zijn kleding worden onderzocht:

- om gevaar voor de maatschappij te voorkomen;
- voor de algemene veiligheid van personen of goederen;
- voor de handhaving van de orde of veiligheid in de Mesdag.

Een volledig overzicht van de redenen waarom een patiënt aan het lichaam of kleding kan worden onderzocht, staat beschreven in artikel 23 BVT.

Het onderzoek aan het lichaam houdt in dat de openingen en holten van het lichaam uitwendig worden bekeken. Dit onderzoek wordt op een besloten plaats en door een verpleegkundige uitgevoerd.

Onderzoek aan de kleding betekent dat wordt gekeken of er in de kleding van de patiënt geen verboden voorwerpen zitten. Ook spullen die een patiënt bij zich draagt, bijvoorbeeld tassen en koffers, kunnen worden onderzocht.

### **5.3 Controle op middelengebruik**

#### **5.3.1 Urineonderzoek**

De Mesdag kent reguliere en incidentele controles. De urinecontrole wordt aangezegd. Weigert een patiënt in te leveren, levert hij te laat in of is de urine bij herhaling te weinig geconcentreerd, dan wordt hij als zijnde positief aangemerkt. Mocht de patiënt bij de eerste poging urine te produceren daartoe niet in staat zijn, dan heeft hij gedurende 4 uur de tijd om dit alsnog te doen. Gedurende deze periode verblijft hij bij voorkeur in een ruimte waar geen mogelijkheden aanwezig zijn om het onderzoek te beïnvloeden.

De uitslag van het urineonderzoek wordt schriftelijk aan de patiënt verstrekt onder vermelding van de waarde.

### **Reguliere controles**

In de Mesdag vinden steekproefsgewijs urineonderzoeken plaats. Dit onderzoek is bedoeld om te controleren of een patiënt geen drugs of andere gedragsbeïnvloedende stoffen (heeft) gebruikt. Het urineonderzoek vindt plaats in het belang van de orde en veiligheid in de Mesdag.

De BC is verantwoordelijk voor het voorschrijven van het onderzoek, welke feitelijk ondertekend kan worden door de sociotherapie.

Als regel geldt dat het onderzoek 's morgens plaats vindt op werkdagen voor tussen 07.30 – 09.00 uur. In principe zal het onderzoek bij uitsluiting worden aangezegd.

### **Incidentele controles**

Als er een vermoeden bestaat dat een patiënt drugs of andere gedragbeïnvloedende stoffen heeft gebruikt, kan het noodzakelijk zijn om onmiddellijk een urineonderzoek uit te voeren, danwel een blaastest.

Nadere informatie over de afspraken rond een urineonderzoek staat beschreven in het Protocol Urineonderzoek.

### **5.3.2 Controle op alcoholgebruik**

In het geïntegreerd behandelplan van een patiënt kunnen afspraken worden opgenomen om hem te controleren op alcoholgebruik. Om te controleren of hij zich aan de gemaakte afspraken houdt wordt een blaastest afgenomen.

Ook kan het zo zijn dat bijvoorbeeld bij terugkomst van verlof het vermoeden bestaat dat een patiënt (teveel) gedronken heeft. Hij zal dan worden verzocht om een blaastest te doen.

### **5.4 Onderzoek in het lichaam (artikel 25 BVT)**

In de Mesdag kan een patiënt in het lichaam worden onderzocht. Dit kan gebeuren als dat nodig is ter voorkoming van ernstig gevaar voor de orde of veiligheid in de kliniek of ernstig gevaar voor de gezondheid of veiligheid van de patiënt. Het onderzoek in het lichaam wordt verricht door een arts of een verpleegkundige in opdracht van een arts.

Als bij het onderzoek in het lichaam voorwerpen worden gevonden die niet in het bezit van de patiënt mogen zijn en deze voorwerpen door de arts of verpleegkundige uit het lichaam kunnen worden verwijderd, dan kunnen ze in beslag worden genomen.

Zie ook de nota "Gedwongen herstellen".

### **5.5 Mechanische middelen**

Het hoofd van de inrichting heeft de bevoegdheid om in bepaalde gevallen een patiënt in zijn bewegingsvrijheid te beperken en hiervoor mechanische middelen te gebruiken.

Het toepassen van mechanische middelen mag de patiënt niet verder in zijn vrijheid beperken dan noodzakelijk is. Tevens moet zoveel mogelijk voorkomen

worden dat de patiënt belemmerd wordt om zelf te kunnen eten, drinken en te urineren.

Het hoofd van de inrichting mag alleen gebruik maken van deze bevoegdheid onder de volgende voorwaarden:

- mechanische middelen kunnen alleen worden toegepast wanneer de patiënt in separatie is geplaatst;
- in eerste instantie blijft het gebruik van mechanische middelen beperkt tot 24 uur, waarna opnieuw bekeken moet worden of het gebruik ervan nog noodzakelijk is. De periode kan telkens met 24 uur worden verlengd;
- het gebruik van mechanische middelen moet noodzakelijk zijn om gevaar voor de gezondheid van de patiënt te voorkomen of voor de veiligheid van andere personen.

Zie ook de nota "Gedwongen herstellen".

#### **5.6 Fysiek ingrijpen (artikel 30 BVT)**

Er kan fysiek worden ingegrepen of er kunnen vrijheidsbeperkende middelen tegen een patiënt worden aangewend, als dat noodzakelijk is met het oog op één van de volgende belangen:

- de handhaving van de orde of de veiligheid in de kliniek;
- de uitvoering van een bij of krachtens deze wet genomen beslissing;
- de voorkoming van de onttrekking aan het op de patiënt uitgeoefende toezicht.

## 6. BEWEGINGSVRIJHEID BINNEN DE KLINIEK (ART. 31 – 34 BVT)

### 6.1 Opnameprocedure

Voordat een patiënt in de Mesdag wordt opgenomen, wordt hij in principe bezocht door een medewerker en bij voorkeur een medewerker van de afdeling waar de patiënt geplaatst wordt.

Bij aankomst in de Mesdag wordt de patiënt ontvangen door medewerkers van de Dienst Geïntegreerde Beveiliging (DGB'ers), een verpleegkundige en iemand van de afdeling waar hij wordt geplaatst. Op basis van foto, identiteitsbewijs en/of vingerafdruk (biometrie) wordt bij binnenkomst de identiteit van de patiënt gecontroleerd. De patiënt wordt gefouilleerd en gecontroleerd op aanwezigheid van zaken die verboden zijn. Ook de spullen, die de patiënt zelf mee wil nemen, worden gecontroleerd. Vervolgens volgt het opnamegesprek met de BC of de dienstdoende psychiater. Het afdelingspersoneel is verplicht om de patiënt uitleg te geven over wat zijn rechten en plichten in de kliniek zijn, zoals verwoord in de huisregels.

#### ***Kennismakingsperiode***

In de eerste periode na opname in de Mesdag staat het wederzijds kennismaken centraal, deze periode duurt in principe zes weken. Deelname aan activiteiten die buiten de afdeling plaatsvinden worden in beginsel begeleid. Ook het ontvangen van bezoek en telefoneren vindt begeleid plaats.

Na interne doorplaatsing naar een andere unit binnen de Mesdag, kan het personeel van de nieuwe unit met u mee te gaan naar activiteiten om zodoende u beter te leren kennen. U wordt echter niet in beperkingen geplaatst en er is dus geen sprake van dat u die periode begeleid *moet* worden.

### 6.2 Bewegingsvrijheid binnen de kliniek

De ruimte die de patiënt van het personeel krijgt om vrij door de Mesdag te lopen, noemen we de bewegingsvrijheid. Hoeveel bewegingsvrijheid een patiënt binnen de Mesdag heeft, verschilt van persoon tot persoon en van afdeling tot afdeling.

Voor alle patiënten is het verboden om zich in een (unit)kantoor te bevinden, behalve wanneer hij is uitgenodigd door een personeelslid. Wanneer een patiënt de afdeling verlaat, is hij verplicht om het afdelingspersoneel te vertellen waar hij naar toe gaat. Een patiënt kan zich uitsluitend doelgericht door de kliniek begeven, bijvoorbeeld als deelnemer aan een activiteit.

#### 6.2.1 Kledingsvoorschriften

In de kliniek zijn de volgende kledingsvoorschriften van kracht:

- op de unit en in het gebouw is men gekleed, dat wil zeggen shirt, lange broek en schoeisel;
- bij buitenactiviteiten zoals sport of zonnebaden kan men buiten met een ontbloot bovenlichaam lopen en een korte broek dragen.

### **6.2.2 Opleggen van beperkingen**

In het geval dat zich situaties voordoen die in strijd zijn met de regelgeving van de Mesdag, zoals bij voorbeeld het gebruiken van drugs, kan een patiënt beperkingen opgelegd krijgen. Deze beperkingen kunnen zijn:

- Bloktijden op de afdeling;
- Geen bezoek op eigen kamer van medepatiënten;
- Geen bezoek aan medepatiënten op hun eigen kamer;
- Beperkingen betreffende ontvangen van bezoek;
- Beperkingen betreffende telefoneren;
- Begeleiding buiten de afdeling;
- Geen deelname aan recreatieve activiteiten buiten de afdeling;
- Geen deelname aan groepsactiviteiten op de afdeling;
- Geen deelname aan groepsactiviteiten buiten de afdeling;
- Intrekken van verlofmogelijkheden;
- Terugplaatsen naar een andere afdeling;
- Overig.

De patiënt wordt daar waar dat mogelijk is vooraf gehoord, vervolgens krijgt hij een mededeling uitgereikt.

### **6.3 Afzondering**

Soms is het noodzakelijk dat een patiënt afgezonderd wordt van de overige patiënten, namelijk om de volgende redenen:

- om de maatschappij te beschermen, voor de veiligheid van anderen dan de patiënt zelf en voor de algemene veiligheid;
- handhaving van orde en veiligheid in de inrichting;
- als er ernstig gevaar bestaat voor de gezondheid van de patiënt.

Afzondering kan betekenen dat de patiënt op de eigen kamer wordt ingesloten, maar de Mesdag kan ook voor een andere verblijfsruimte kiezen, bijvoorbeeld de afdelingskamer. Dit bepaalt het personeel van de unit. Er wordt een plan gemaakt met daarin de tijden waarop de patiënt kan deelnemen aan het afdelingsgebeuren, de etenstijden en de evaluatiemomenten. Ook worden de voorwaarden die kunnen leiden tot opheffing van de afzondering beschreven.

Zolang een patiënt in afzondering verblijft, heeft hij het recht om iedere dag een uur in de buitenlucht door te brengen. Dat hoeft niet persé een aaneengesloten periode van een uur te zijn.

Bij afzondering wordt de patiënt gehoord en krijgt hij een mededeling met de reden van afzondering. Na twee dagen kan hij een klacht indienen over de afzondering. De dag waarop de patiënt is afgezonderd telt hierbij niet mee. De afzondering duurt slechts zolang het noodzakelijk is.

#### ***Vrijwillige afzondering***

Als een patiënt zelf vraagt om te worden afgezonderd en er zijn geen redenen om het verzoek te weigeren, dan wordt het verzoek ingewilligd. In deze situatie wordt de patiënt gehoord en krijgt hij een mededeling, tenzij dit in het Behandelplan is opgenomen.

#### **6.4 Separatie**

Bij een situatie waarin sprake is van een ernstige bedreiging van de orde, veiligheid of de gezondheid van de patiënt, kan worden besloten om een patiënt te separeren. De directe aanleiding voor afzondering en separatie is dezelfde.

Bij separatie wordt de patiënt in een ruimte geplaatst die hier speciaal voor is ingericht. De DGB is verantwoordelijk voor de separatie. Als het nodig is, kan ander personeel helpen. Als het mogelijk is wordt de patiënt voor de separatie gehoord en anders gebeurt dat zo spoedig mogelijk. De patiënt ontvangt een schriftelijke mededeling met daarin de reden van de separatie.

Binnen 15 uur wordt de patiënt gehoord en ontvangt hij een Separatieverklaring. Als de separatie langer duurt dan 15 uur, volgt binnen de eerste 15 uur van separatie een tweede hearing en een beoordeling door een arts/psychiater. Is de eerste hearing al geschied door een arts/psychiater, dan kan de tweede hearing binnen 15 uur vooralsnog achterwege blijven. Na 24 uur wordt de Commissie van Toezicht geïnformeerd, tenzij de separatie vrijwillig is en dit is opgenomen in het behandelplan.

Tijdens de separatie wordt de patiënt regelmatig bezocht door personeel van zijn afdeling samen met medewerkers van de DGB. Hiervoor wordt een vast schema opgesteld. Ook de verpleegkundige komt de patiënt regelmatig bezoeken. Een dag nadat een patiënt in separatie is geplaatst, kan hij hierover een klacht indienen. De separatie duurt slechts zolang het noodzakelijk is.

## **7. CONTACT MET DE BUITENWERELD (ART. 35 – 39 BVT)**

Tijdens het verblijf in de Mesdag kan een patiënt contact onderhouden met familie, vrienden of kennissen buiten de kliniek. Dit contact verloopt via de post, telefoon of een bezoek. Onder bepaalde omstandigheden, zoals in dit hoofdstuk beschreven staat, kan het echter voorkomen dat deze contacten worden beperkt.

### **7.1 Post (art. 35 – 36 BVT)**

#### **7.1.1 Ontvangen en versturen van post**

De patiënt heeft er recht op om zowel post te ontvangen als te versturen. Als een patiënt post verstuurt naar iemand buiten de Mesdag dan geeft hij deze post af aan een personeelslid van de kliniek. Het personeel noteert de datum waarop de post wordt verstuurd en voor wie de post bestemd is. Daarna wordt de post verstuurd. De postzegels worden door de patiënt zelf betaald. Binnengekomen post, ontvangt de patiënt eveneens via personeel. Ook deze post wordt door medewerkers geregistreerd en vervolgens aan de patiënt afgegeven.

#### **7.1.2 Controleren van de post**

Soms zal het personeel het nodig vinden om de inhoud van post die de patiënt ontvangt te controleren. Dit gebeurt bijvoorbeeld als er een vermoeden bestaat dat er een voorwerp is meegestuurd of wanneer er geen afzender op het poststuk staat. Het personeel mag de post dan openmaken, maar alleen als de patiënt daar zelf bij aanwezig is. Het betekent niet dat het personeel de post ook mag lezen.

Voor patiënten, die met toestemming van het ministerie, op eigen verzoek langer blijven of opnieuw opgenomen worden, is toestemming van de kantonrechter te 's-Gravenhage nodig.

In de volgende gevallen mag de MAZ toezicht houden op de post die door een patiënt wordt verstuurd of ontvangen:

- als het gevaarlijk kan zijn voor de maatschappij, voor de veiligheid van derden en algemene veiligheid van personen of goederen;
- met het oog op de handhaving van de orde of veiligheid in de inrichting;
- als er gevaar is voor de gezondheid van de patiënt;
- ter bescherming van de slachtoffers of andere betrokkenen bij het misdrijf dat een patiënt heeft gepleegd;
- om strafbare feiten op te sporen of te voorkomen (zie artikel 35 BVT).

In deze gevallen mag de MAZ de post openmaken en lezen, ook als de patiënt daarbij niet aanwezig is. De patiënt ontvangt een mededeling met de reden voor de oplegging van de maatregel.

Het toezicht geldt slechts voor een periode van vier weken, maar als het noodzakelijk is dan kan deze periode met vier weken worden verlengd. De

patiënt wordt dan opnieuw per schriftelijke mededeling op de hoogte gesteld van de reden van verlenging.

### **7.1.3 Weigeren van post**

In bovengenoemde gevallen zoals omschreven in 7.1.2, kan de MAZ weigeren om post te laten verturen of te laten ontvangen.

Het personeel kan weigeren om een brief of een ander poststuk van een patiënt te versturen. Deze post wordt dan aan de patiënt teruggegeven.

Als er post binnenkomt, die een patiënt niet mag ontvangen, dan kunnen de volgende dingen gebeuren:

- de post wordt teruggestuurd naar de afzender en de kosten hiervan zijn voor rekening van de patiënt;
- de post wordt naar een ander adres gestuurd, waar het wel naar toe mag;
- de post wordt in het dossier bewaard;
- het personeel vernietigt de post in aanwezigheid van de patiënt;
- de post wordt aan de politie gegeven, omdat daarmee wordt voorkomen dat er een strafbaar feit wordt gepleegd.

De reden van de weigering de post te versturen of uit te reiken wordt de patiënt meegedeeld.

### **7.1.4 Versturen en ontvangen van geprivilegieerde post**

Er zijn ook brieven die een patiënt verstuurt of ontvangt, die niet gecontroleerd mogen worden. Deze brieven moeten duidelijk herkenbaar zijn, zodat het personeel direct kan zien dat ze deze post niet mogen openen om kennis te nemen van de inhoud. Geprivilegieerde post mag wel in aanwezigheid van de patiënt worden geopend om te controleren op bijgevoegde voorwerpen (zie artikel 36 BVT). Het gaat om brieven die afkomstig zijn van:

- leden van het Koninklijk Huis;
- een lid van de Eerste of Tweede kamer of een commissie uit deze Kamers;
- de Justitiële autoriteiten;
- de Nationale Ombudsman;
- de Geneeskundig Inspecteur van de Volksgezondheid;
- de Centrale Raad voor Strafrechtstoepassing;
- de Commissie van Toezicht of beklagcommissie;
- de advocaat, raadsman;
- de reclasseringswerker.

## **7.2 Bezoek**

Een patiënt heeft recht op één uur bezoek per week. In overleg met het personeel mag hij echter vaker en/of langer bezoek ontvangen. Als een patiënt bezoek wil ontvangen, moet hij dit uiterlijk 48 uur voordat het bezoek langs wil komen schriftelijk melden. Hij moet dan aangeven op welke dag en hoe laat het bezoek wordt verwacht en wie hem komen bezoeken. Als er in het weekend

iemand langs wil komen, dan moet dit uiterlijk voor vrijdag 9.00 uur gemeld zijn. Dit is nodig, omdat de namen van de bezoekers dan nog verwerkt kunnen worden in de administratie.

Zodra bekend is wie de patiënt willen bezoeken, neemt een maatschappelijk werker contact op met deze mensen. Hij of zij informeert hen over de kliniek, de afdeling waar de patiënt verblijft, de bezoeregels en de situatie van de betrokken patiënt. Na dit gesprek bespreekt deze medewerker met het afdelingsteam of de bezoekers wel of niet langs mogen komen.

In het begin vindt het bezoek plaats onder begeleiding van het personeel daar het van belang is zicht te krijgen op het verloop van het bezoek. Bezoek waarbij een begeleider aanwezig is, kan vaak niet langer dan één uur duren. Het is raadzaam om vooraf in overleg te gaan met het personeel om het bezoek goed in te kunnen plannen. De gesprekken die gevoerd worden tussen de patiënt en zijn bezoek kunnen worden opgenomen of beluisterd.

Nadat het verloop van de bezoeken besproken is, kan de Mesdag besluiten om deze voortaan (gedeeltelijk) zonder begeleiding te laten plaatsvinden. Blijft begeleiding tijdens een bezoek noodzakelijk, dan wordt de patiënt hiervan op de hoogte gesteld.

Als het bezoek spullen voor de patiënt wil meenemen, dan moet voorafgaand schriftelijk zijn vastgelegd wat men in wil voeren. De unit dient dit te ondertekenen voor akkoord.

Kinderen (< 18 jaar) kunnen op bezoek komen onder begeleiding van een volwassen bezoeker. Deze volwassen bezoeker draagt te allen tijde de verantwoordelijkheid voor het toezicht op het kind. Om veiligheidsredenen kan bepaald worden dat er een maximum aantal bezoekers tegelijk bij een patiënt op bezoek mogen zijn.

### **7.2.1 Bezoekuren**

De bezoeken zijn van maandag t/m vrijdag tussen 18.00 en 21.15 uur. In het weekend kan bezoek in overleg met het personeel plaatsvinden tussen 11.00 en 20.00 uur.

In bijzondere gevallen kan het bezoek buiten bovengenoemde tijden plaatsvinden.

### **7.2.2 Waar kan bezoek worden ontvangen?**

De patiënt kan zijn bezoek ontvangen in een bezoekkamer buiten de unit, in een bezoekkamer op de eigen unit of op zijn kamer.

Indien patiënten van verschillende units binnen de Mesdag elkaar willen bezoeken, dan is er toestemming nodig van beide units. Er kan een verzoek worden ingediend in de werkbepreking van de unit.

### **7.2.3 Weigeren van bezoek**

Het kan gebeuren dat bezoek niet wordt toegelaten tot de Mesdag of eerder wordt weggestuurd tijdens het bezoekuur. Deze maatregel kan voor vier weken worden genomen en geldt niet voor andere beperkingen die het bezoek opgelegd kunnen worden. De patiënt ontvangt een schriftelijke mededeling met de reden voor de oplegging van de maatregel.

Voor deze maatregel zijn verschillende redenen te noemen:

- ter bescherming van de maatschappij, de veiligheid van derden en de algemene veiligheid;
- de handhaving van de orde of veiligheid in de kliniek;
- om ernstig gevaar voor de gezondheid van de patiënt te voorkomen;
- om de personen te beschermen die op de een of andere manier betrokken waren bij het misdrijf dat door de patiënt is gepleegd;
- het is nodig om strafbare feiten te voorkomen of op te sporen.

Deze periode kan steeds met ten hoogste vier weken worden verlengd. De patiënt krijgt dan opnieuw een mededeling erover.

In een aantal bijzondere gevallen kunnen bepaalde bezoekers geweigerd worden of mogen ze alleen onder hele bijzondere voorwaarden op bezoek komen.

### **7.2.4 Procedureregels**

De bezoekers moeten zich met een wettelijk legitimatiebewijs legitimeren om de kliniek binnen te komen. Bezoekers mogen geen spullen meenemen die de orde, rust en veiligheid binnen de kliniek in gevaar kunnen brengen, zoals bij voorbeeld medicijnen, alcohol en drugs. Zij kunnen hier bij binnenkomst op worden gecontroleerd met een metaaldetectieapparaat of een hond. Ook hun tassen en kleding worden gecontroleerd. Niet controleerbare zaken (blik e.d.) worden niet toegelaten.

Kleine spulletjes van bezoekers die niet mee naar binnen mogen, kunnen in een bagagekluisje bij de ingang worden opgeborgen. Na de controle wordt het bezoek naar de wachtkamer gebracht en opgehaald door een personeelslid. In het protocol "Toegang personen en in- en uitvoer goederen" staat vermeld wat er wel en wat niet ingevoerd mag worden door bezoekers.

Als bezoekers niet gecontroleerd willen worden, mogen ze de Mesdag niet binnenkomen. Hetzelfde geldt op het moment dat een bezoeker verboden voorwerpen bij zich heeft. Die voorwerpen worden aan de politie gegeven en het bezoek kan de toegang tot de kliniek worden ontzegd. Is naar gerede inschatting van de DDC het bezoek onder invloed van drugs, alcohol of andere gedragsbeïnvloedende middelen, dan wordt hen de toegang ontzegd.

### **7.2.5 Geprivilegieerd bezoek**

Leden van de Raad voor Strafrechtstoepassing & Jeugdbescherming en de Commissie van Toezicht mogen patiënten in principe altijd bezoeken.

Andere personen, zoals bij voorbeeld de advocaat en medewerkers van de reclassering, mogen patiënten tijdens de bezoeken bezoeken of op afspraak. Als de advocaat van een patiënt voor het eerst de Mesdag bezoekt, dan moet hij zich voorafgaand aan het bezoek eerst bekend maken bij de directie. Geprivilegieerd bezoek kan niet worden geweigerd wanneer men zich op de geëigende tijdstippen bij de kliniek meldt, maar men kan wel gecontroleerd worden. De patiënt mag geprivilegieerd bezoek zonder toezicht ontvangen. Als het echter voor de veiligheid van het bezoek toch gewenst is, houdt de kliniek wel toezicht. De toezichthouder staat dan buiten gehoorsafstand.

#### **7.2.6 Consulair bezoek**

Als een patiënt geen verblijfsvergunning heeft voor Nederland, dan heeft hij recht op consulaire bijstand. De patiënt kan het hoofd van de inrichting verzoeken de consulaire vertegenwoordiger van de staat, waartoe hij behoort, op de hoogte te stellen van het verblijf in de Mesdag. Het hoofd is verplicht om aan dit verzoek gehoor te geven. De consulaire ambtenaar heeft het recht om de patiënt te bezoeken, tenzij deze te kennen geeft dat hij daarop geen prijs stelt. De consulaire ambtenaar moet het hoofd van de inrichting schriftelijk vragen om een patiënt te bezoeken. Dit bezoek komt niet in de plaats van het persoonlijk bezoek.

#### **7.3 Telefoneren**

De patiënt kan telefonisch contact onderhouden met zijn familie, vrienden en kennissen buiten de kliniek. Hij heeft recht op één keer in de week 10 minuten met iemand te telefoneren. Er mag alleen worden getelefoneerd met mensen waar de Mesdag toestemming voor heeft gegeven en waarvan de telefoonnummers door het personeel zijn gecontroleerd.

Als een patiënt wil telefoneren geeft hij het telefoonnummer, waar hij naar toe wil bellen, door aan het personeel. Indien hij toestemming krijgt om te telefoneren, wordt de verbinding tot stand gebracht. De telefoonkosten zijn voor rekening van de patiënt. Om te bellen dient de patiënt dus wel voor een voldoende saldo op zijn rekening-courant te zorgen.

##### **7.3.1 Wanneer mag er worden getelefoneerd?**

Het is de bedoeling dat telefoongesprekken met familie, vrienden en kennissen buiten therapietijd plaatsvinden. Telefoongesprekken met de advocaat zijn wel onder therapietijd mogelijk.

##### ***Weigeren van telefoongesprekken***

Een telefoongesprek wordt geweigerd of afgebroken indien dat nodig is:

- voor de algemene veiligheid;
- voor de handhaving van de orde of veiligheid in de Mesdag;
- ter bescherming van de eigen gezondheid (zie artikel 38 BVT);

- personen beschermd moeten worden die op de een of andere manier betrokken zijn geweest bij het misdrijf dat de patiënt heeft gepleegd, bijvoorbeeld slachtoffers of familieleden daarvan;
- het nodig is om strafbare feiten te voorkomen of op te sporen.

Deze beperking geldt hoogstens voor een periode van vier weken en kan telkens met vier weken verlengd worden. Indien deze beperking wordt toegepast, ontvangt de patiënt een mededeling met de reden.

Om een van bovenstaande redenen of om de identiteit vast te stellen van de persoon met wie een patiënt telefoneert, kan ook toezicht gehouden worden tijdens het telefoneren. Dit wordt vooraf medegedeeld.

### **7.3.2 Geprivilegieerd telefoneren**

In een aantal gevallen kan alleen toezicht op het telefoongesprek worden uitgeoefend om de identiteit van de gesprekspartner van de patiënt vast te stellen. Op de inhoud van de telefoongesprekken zelf wordt geen toezicht uitgeoefend. Het gaat om telefoongesprekken met:

- leden van het Koninklijk Huis;
- leden van de Eerste of Tweede Kamer, een kamercommissie of leden daarvan;
- de Justitiële autoriteiten;
- de Nationale Ombudsman;
- de Geneeskundige Inspecteur van de Volksgezondheid;
- de Centrale Raad voor Strafrechttoepassing;
- de Commissie van Toezicht of beklagcommissie;
- de advocaat, raadsman;
- de reclasseringswerker.

### **7.4 Contacten met de media**

Als een patiënt contact wil hebben met iemand van de media (radio, TV, pers) moet hij hiervoor per contact toestemming hebben van de directie. Of de directie hiervoor toestemming geeft, hangt af van een aantal zaken:

- of het gevaarlijk is voor de maatschappij;
- of het gevaarlijk is voor de handhaving van de orde of de veiligheid in de inrichting;
- de bescherming van de rechten en vrijheden van andere mensen dan de patiënt;
- de bescherming van de openbare orde en de goede zeden;
- voorkoming of opsporing van strafbare feiten;
- de gevolgen voor nabestaanden/slachtoffers;
- ter afwending van psychische beschadiging van de geïnterviewde persoon zelf;

- elke andere grond die naar het oordeel van het hoofd van de inrichting contact met de media in de weg staat.

Als contact met een vertegenwoordiger van de media geweigerd wordt ontvangt de patiënt een mededeling met de reden waarom de directie dat contact weigerde.

Voordat een vertegenwoordiger van de media toegang krijgt tot de kliniek moeten beide partijen (de patiënt en de vertegenwoordiger van de media) een contract ondertekenen. In dit contract staat:

- dat de belangen van alle andere mensen, zoals bedoeld onder art 39 lid 1 sub c BVT, worden gegarandeerd;
- dat de Mesdag het recht heeft om een reactie te geven op alles wat door de patiënt gezegd of gedaan is;
- dat de Mesdag geen verantwoordelijkheid draagt voor eventuele gevolgen die het contact tussen patiënt en de media heeft;
- dat de Mesdag, onder voorwaarden, toezicht kan uitoefenen op het contact dat patiënt met de media heeft (zie voor de voorwaarden artikel 39 BVT).

## **8. VERZORGING, ACTIVITEITEN, WERKZAAMHEDEN EN ARBEID (ART. 40 – 46 BVT)**

### **8.1 Algemeen**

De Mesdag biedt ter ondersteuning van de gezondheid en het welzijn van de patiënt, allerlei voorzieningen en activiteiten aan die min of meer een afspiegeling zijn van de gang van zaken in de maatschappij. Ook een aantal praktische zaken worden in dit hoofdstuk beschreven zoals de dagindeling.

### **8.2 Geestelijke verzorging**

Tijdens het verblijf in de Mesdag kan de patiënt behoefte hebben aan ondersteuning bij zijn geloofs- of levensovertuiging. Hiervoor kan de patiënt in de Mesdag terecht bij de geestelijke verzorging. Via het unitpersoneel kan men een beroep doen op deze medewerkers. De geestelijk verzorger maakt vervolgens een afspraak.

Plaats en tijdstip van deze afspraak worden in goed overleg met het unitpersoneel vastgesteld. Daarbij wordt rekening gehouden met:

- het therapie- en dagbestedingsprogramma
- de overige afspraken die de patiënt heeft gemaakt;
- de algemene activiteiten die plaatsvinden op de afdeling;
- de orde en veiligheid;
- de persoonlijke veiligheid van de geestelijk verzorgers.

#### ***Kerkdienst***

Iedere zondag is er een dienst in de kerk. De ene week wordt deze verzorgd door de pastor(es) en de andere week door de dominee. Patiënten kunnen deze kerkdiensten bezoeken, als de orde en veiligheid in de Mesdag daarbij niet in gevaar komen.

Daarnaast vinden er regelmatig gespreksgroepen en andere religieuze activiteiten plaats.

### **8.3 Medische verzorging**

#### ***Huisarts, tandarts, fysiotherapeut***

Iedereen is wel eens ziek en de Mesdag heeft dan ook een algemeen medisch centrum (AMC); de ruimten van de Medische Dienst.

De patiënt kan zich in principe te allen tijde aanmelden via het unitpersoneel dat voor hem een afspraak maakt. Verpleegkundigen van de Medische Dienst maken een inschatting of en wanneer de patiënt op het spreekuur dient te verschijnen.

De huisarts heeft op maandag-, woensdag- en op vrijdagochtend spreekuur. De andere dagen in de week is hij slechts op dringende medische indicatie beschikbaar. Deze indicatie wordt bepaald door de verpleegkundige. Overigens heeft de patiënt het recht om voor eigen rekening een arts naar eigen keuze te raadplegen.

De tandarts houdt op woensdagochtend spreekuur.  
De fysiotherapeut is op maandagmiddag en donderdagmiddag in de Mesdag aanwezig.  
Bloedonderzoek vindt op dinsdagochtend plaats.

#### ***Medicatie***

Als een patiënt medicatie moet gebruiken, ontvangt hij deze in beginsel van hiertoe bevoegd en bekwaam unitpersoneel. Indien een patiënt geen medicatie voorgeschreven krijgt, maar hij wil bijvoorbeeld een pijnstillertje of hoestdrank, dan kan hij hier naar vragen bij het unitpersoneel. De patiënt mag zelf geen medicijnen bewaren, tenzij de BC en/of de behandelend psychiater hem toestemming heeft verleend.

### **8.4 Praktische zaken**

#### ***Etenstijden***

In principe wordt in de Mesdag op doordeweekse dagen gezamenlijk gegeten. De etentijden zijn vastgelegd in de unitregels.

#### ***Therapietijden***

Therapieën buiten de afdeling vinden over het algemeen plaats op maandag tot en met vrijdag van 8.30 uur tot 12.15 uur en van 13.00 uur tot 17.00 uur. In het geïntegreerd behandelplan van de patiënt worden de therapieën nader ingevuld.

#### ***Insluitingstijden, slaap- en rusttijden***

Op werkdagen wordt de patiënt vanaf 07.30 uur gewekt. Het is de bedoeling dat de patiënt direct opstaat en opgefrist op de afdeling komt. 's Avonds wordt de patiënt voor 21.45 uur weer op zijn kamer ingesloten. Als een patiënt op een VIC-afdeling verblijft, wordt hij voor 21.30 uur ingesloten.

In het weekend en tijdens feestdagen worden patiënten vanaf 11.00 uur uitgesloten en worden zij voor 20.15 uur ingesloten.

Sommige afdelingen kennen overdag een vaste rusttijd; patiënten verblijven dan op hun kamer.

Tussen 23.00 uur en 07.30 uur (weekend en feestdagen 10.00 uur) moet er rust zijn in het gebouw. Radio's en dergelijke mogen sowieso niet harder dan op kamersterkte staan.

### **8.5 Voorzieningen in de Mesdag**

#### ***Winkel***

In de Mesdag is een winkel, waar patiënten binnen openingstijden boodschappen kunnen doen. De Eems-units doen unitgericht boodschappen op vaste momenten en onder begeleiding van het unitpersoneel.

#### ***Buitenaankopen***

In het geval patiënten iets willen kopen dat in de kliniek niet verkrijgbaar is of wat niet door bedrijven, die volgens afspraak met de kliniek 'aan huis' bezorgen, geleverd kan worden, dan kan de patiënt een verzoekbriefje tot buitenaankopen

invullen. Uiteraard dient er overleg plaats te vinden met het unitpersoneel alvorens een patiënt tot aankoop over gaat.

#### ***Bestellen van maaltijden uit restaurants***

In het weekend en op algemeen erkende feestdagen kunnen patiënten een maaltijd bestellen uit een restaurant, dat door de Mesdag is goedgekeurd. Zie hiervoor ook de nota "Toegang personen en in- en uitvoer goederen".

### **8.6 Sociale verzorging en hulpverlening in de Mesdag**

#### ***Bibliotheek***

De Mesdag heeft een eigen bibliotheek, die tijdens werkdagen op vastgestelde tijden geopend is. Hier kunnen patiënten o.a. boeken, DVD's en CD's lenen. Boeken kunnen gratis worden geleend, voor de andere goederen wordt een kleine vergoeding gevraagd. In het "Bibliotheekreglement", dat ook verkrijgbaar is bij de bibliothecaris, wordt dit verder uitgelegd. De patiënten die geen mogelijkheid hebben om de bibliotheek te bezoeken, krijgen elke week de gelegenheid om een keuze te maken uit het aanbod van de bibliotheek.

#### ***Recreatie***

Vanuit de recreatiegroep worden verschillende activiteiten georganiseerd. De Patiëntenraad organiseert een aantal keer per jaar een uitloopavond met een programma; de insluitingstijd is dan om 22.45 uur. Ook worden op bepaalde dagen in de avonden kleine groepsactiviteiten georganiseerd, zoals bij voorbeeld de creatief club.

#### ***Wandeltijden***

Dagelijks worden patiënten in de gelegenheid gesteld om gedurende vastgestelde tijdstippen te wandelen in de buitenlucht. Patiënten hebben recht op 1 uur wandeltijd. Indien er toestemming is van het unitpersoneel, kunnen patiënten op de vrije momenten in hun dagprogramma onbegeleid naar een wandelplaats.

#### ***Kantine/recreatiezaal***

De kantine is door de week op vaste tijdstippen geopend, zowel 's morgens als 's middags.

Op dinsdag- en donderdagavond is de kantine ook opengesteld.

In het weekend en op feestdagen is de kantine 's middags geopend.

### **8.7 Geld in de Mesdag**

Het beheer van geld van patiënten ligt bij de Mesdag. Alle patiënten kunnen over enig geld beschikken. Bij de financiële administratie wordt een rekening courant geopend. Daarop wordt het inkomen gestort en andere overboekingen gedaan. Tevens kan de patiënt via deze rekening betalingen verrichten.

In het financieel plan, als onderdeel van het geïntegreerd behandelplan, worden afspraken vastgelegd over het beheer van de financiën van de patiënt. Er kan maximaal € 25 per keer van de rekening courant worden opgenomen. Als een patiënt een groter bedrag wil opnemen, bijvoorbeeld voor het kopen van kleding, dan moet de geldaanvraag door de MAZ voor akkoord getekend worden.

Patiënten mogen niet meer dan € 50,- geld op zak of op de kamer hebben. Dit geldt niet voor patiënten van de Toets- en Resoc-units van de afdeling Uitstroom.

### ***Inkomsten***

Elke patiënt ontvangt per maand een vast bedrag vanuit de zak- en kleedgeldregeling. Hoeveel inkomsten hij daarnaast nog ontvangt is afhankelijk van zijn arbeids(on)geschiktheid en hoeveel uur per week hij binnen of buiten de kliniek werkt of het dagactiviteitencentrum bezoekt. Nadere informatie hierover staat beschreven in de brochure "Beloningssysteem".

### ***Sparen***

Van de inkomsten van de patiënt wordt een deel gespaard op een speciale spaarrekening, waar hij ook rente op ontvangt. Over deze spaarregeling en de exacte bedragen is nadere informatie te vinden in de brochure "Sparloonregeling".

### ***Onderlinge koop, verkoop, ruil en lenen***

Als een patiënt iets van een medepatiënt wil kopen, iets wil ruilen of geld wil lenen, dan kan dat alleen als het unitpersoneel hiermee instemt. Zo worden misverstanden tussen patiënten voorkomen. Wanneer een patiënt artikelen koopt of verkoopt boven het bedrag van € 50,- dan is hij verplicht hiervoor een contract op te stellen, in samenspraak met een medewerker van de afdeling.

## **8.8 Arbeid en werkzaamheden**

### ***Arbeid in de kliniek***

Van elke patiënt wordt verwacht dat hij zes weken na de opnamedatum deelneemt aan het activerend dagprogramma; minimaal 10 uur en maximaal 20 uur per week. Indien de behandeling het toelaat, kan een patiënt meer dan 20 uur per week worden ingeroosterd. De mate waarin een patiënt in staat is deel te nemen aan het activerend dagprogramma, wordt door de Individueel Traject Begeleider in samenspraak met de BC beoordeeld en vastgesteld. Als een patiënt niet deel wil nemen aan het activerend dagprogramma, dan verblijft hij tijdens die geïndiceerde uren op de unit en ontvangt hij geen inkomsten in dit kader. In de unitregels kunnen aanvullende regels hieromtrent opgenomen zijn.

Als een patiënt buiten de afdeling werkt, heeft hij recht op een financiële vergoeding. De kaders van deze vergoeding worden door het Ministerie vastgesteld, wat wordt vertaald in Mesdagbeleid. Het gaat hier om werkzaamheden binnen de verschillende werkprojecten zoals bijvoorbeeld de tuinploeg. Het is niet verplicht om op zondag te werken.

Werkzaamheden die horen bij de afdeling waar de patiënt verblijft (bijvoorbeeld het ophalen van de etenskarren) komen niet in aanmerking voor een vergoeding.

***Schoonmaken***

Een patiënt moet zorgen voor zijn persoonlijke hygiëne en hij moet zijn eigen kamer schoonhouden en opruimen. Het personeel wil hierin graag adviseren en helpen. Daarnaast moeten patiënten een bijdrage leveren aan de huishoudelijke werkzaamheden op de afdeling, zoals tafeldekken, afwassen en het opruimen van de ruimtes voor gezamenlijk gebruik. De patiënten en het personeel maken deze ruimtes op vaste tijdstippen schoon.

***Wasgoed***

Beddengoed en ander wasgoed van de kliniek kunnen patiënten in de wasruimte in de daarvoor bestemde waszak doen. De afdeling draagt zelf zorg voor het omruilen. Persoonlijk wasgoed kunnen patiënten zelf wassen; hiervoor wordt waspoeder verstrekt.

Op elke afdeling is voor gezamenlijk gebruik een wasmachine en een wasdroger beschikbaar. Ook is op de afdeling een strijkplank en een strijkijzer aanwezig.

## **9. KINDEREN IN DE MESDAG (ART. 47 BVT)**

In principe is het niet mogelijk om een kind in de Mesdag onder te brengen ten einde het aldaar te verzorgen en op te voeden, omdat de Mesdag daarvoor geen geschikte ruimte heeft. Bovendien is het recht op een gezinsleven (ouder-kind) onder de huidige omstandigheden in strijd met de handhaving van de orde en veiligheid in de kliniek of de persoonlijke veiligheid. Verder heeft de omgeving geen goede invloed op de geestelijke of lichamelijke ontwikkeling van een kind.

Onder strikte voorwaarden is het echter wel mogelijk om als gezin een nacht of een weekend in een van de logeerunits door te brengen. De patiënt dient hiervoor toestemming te hebben van het hoofd van de inrichting of diens plaatsvervanger. Voorstellen hiervoor worden gedaan naar aanleiding van de MDB.

## 10. DISCIPLINAIRE STRAFFEN (ART. 48 – 49 BVT)

Wanneer een medewerker van de Mesdag constateert dat een patiënt betrokken is bij feiten die onverenigbaar zijn met de orde of veiligheid in de Mesdag, dan wel met een ongestoord verloop van de verpleging en hij is voornemens hiervan schriftelijk verslag te doen, dan deelt hij dit mede aan de patiënt. Het hoofd van de inrichting kan de patiënt een disciplinaire straf opleggen. Hierbij is van belang dat de patiënt verantwoordelijk gesteld kan worden voor het incident.

De volgende disciplinaire straffen kunnen worden opgelegd:

- a) afzondering op de eigen kamer;
- b) beperking van de bewegingsvrijheid tot de afdeling;
- c) geldboete tot maximaal € 45;
- d) ontzegging van bezoek, wanneer het incident plaats vond in verband met bezoek;
- e) uitsluiting van deelname aan (een) gemeenschappelijke activiteit(en) wanneer het incident plaats vond in verband met een gemeenschappelijke activiteit.

Dit betekent dat:

- ad.a. een patiënt voor een bepaalde periode op de eigen kamer wordt geplaatst;
- ad.b. een patiënt alleen onder begeleiding de Mesdag in mag gaan;
- ad.c. een patiënt een bepaald bedrag bijvoorbeeld in verband met schade moet betalen;
- ad.d. er bezoek wordt beëindigd of vooraf wordt afgezegd;
- ad.e. een patiënt voor een bepaalde periode niet aan groepsactiviteiten deel mag nemen en meer individueel wordt begeleid.

Bij a, b, d en e geldt een maximumtermijn van 2 weken.

Voor het opleggen van een disciplinaire straf wordt de patiënt gehoord en in geval van oplegging ontvangt hij een mededeling met de reden.

## **11. VERLOF EN PROEFVERLOF (ART. 50 - 51 BVT, ART. 53 - 61 RVT)**

### **11.1 Algemeen**

Het hoofd van de inrichting beslist of een patiënt met verlof of proefverlof mag. Hij beoordeelt of de patiënt de kliniek kan verlaten. Hiervoor is een machtiging nodig van het Ministerie van Justitie. Het hoofd van de inrichting is niet verplicht om een patiënt (proef)verlof te verlenen.

### **11.2 Voorwaarden voor verlof**

Als algemene voorwaarde voor zowel verlof als proefverlof geldt, dat de patiënt geen misdrijven zal plegen. Aan het verlof kunnen ook bijzondere voorwaarden met betrekking tot het gedrag verbonden worden, zowel door de Mesdag als door het ministerie. Wanneer een patiënt proefverlof krijgt, worden de voorwaarden in het proefverlofplan vastgelegd. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met de reclasseringsambtenaar. Deze treedt als toezichthouder op, de patiënt dient zich te gedragen volgens zijn/haar aanwijzingen. De afspraken en voorwaarden betreffende verlof worden in het verlofplan beschreven. Dit is een soort contract tussen de patiënt en het behandelteam. Het verlofplan dient door alle partijen ondertekend te zijn voor het verlof van start kan gaan. In het ochtendoverleg wordt uiteindelijk getoetst of een gepland verlof daadwerkelijk doorgaat.

Het Reglement Verpleging Terbeschikkinggestelden (RVT) onderscheidt de volgende soorten verlof:

- a. Begeleid verlof;
- b. Onbegeleid verlof;
- c. Transmuraal;
- d. Proefverlof.

Voor ieder soort verlof dient apart een machtiging aan het Ministerie gevraagd te worden.

### ***Intrekken van het (proef)verlof***

Wanneer een patiënt zich niet aan de voorwaarden houdt of wanneer er op de een of andere manier gevaar dreigt voor de maatschappij, trekt het hoofd van de inrichting het (proef)verlof in of kan het Ministerie van Justitie de machtiging intrekken. In beide gevallen is het (proef)verlof afgelopen.

### **11.3 Verlof**

Wanneer het Ministerie van Justitie een verlofmachtiging heeft afgegeven, kan het hoofd van de inrichting een patiënt met verlof laten gaan. De behandeling moet dan positief verlopen. Als een patiënt aan deze eisen voldoet, kan hij intern verzoeken om op verlof te gaan. De verlofaanvraag wordt eerst getoetst aan het behandelplan en verlofplan. Verlof dient tijdig te worden aangevraagd, zodat de personeelsbezetting en het begeleide verlof op elkaar afgestemd

kunnen worden. Als de personeelsbezetting (bv. door ziekte) het onverhoopt niet mogelijk maakt het verlof te begeleiden, gaat het verlof niet door op het beoogde tijdstip of op de beoogde dag. Dan wordt er samen met de patiënt gekeken naar een alternatief moment. Op het moment van verlof worden de toestand en stemming waarin de patiënt zich op dat moment bevindt onderzocht.

De kosten die een patiënt tijdens zijn verlof maakt, komen voor eigen rekening. Slechts in bijzondere gevallen is het mogelijk een bijdrage van de kliniek te krijgen. Voor alle verloven geldt dat de patiënt verplicht is om een verlofverslag te maken.

Op basis van de eerder genoemde (machtigingen voor) soorten verloven hanteert de Mesdag de volgende indeling:

### 1. Begeleid verlof

Onder het begeleid verlof worden alle verloven verstaan buiten de beveiligde zone van de Mesdag onder begeleiding van het personeel. Het begeleid verlof betreft het verblijf buiten de Mesdag dat doorgaans in de eerste fase van de behandeling plaatsvindt, maar dat kan ook worden ingezet als hernieuwd verlofbeleid na een eventuele terugval of een stagnatie in de behandeling.

De patiënt moet het begeleid verlof schriftelijk aanvragen bij het personeel van de unit. Vooraf kan de patiënt beter eerst even overleggen met de sociotherapeut, die roosters samenstelt. Ook is het verstandig met de mogelijke begeleider te overleggen. Op deze manier kan de Mesdag de verlofwensen en de beschikbaarheid van het personeel optimaal op elkaar afstemmen.

De begeleiding houdt in dat steeds toezicht wordt gehouden op het doen en laten van de verpleegde.

Begeleid verlof is in de regel één daags, maar kan in uitzonderlijke gevallen meerdaags zijn indien daartoe bijzondere redenen bestaan die samenhangen met het doel van het verlof.

Voordat de patiënt op begeleid verlof kan gaan moet er een verlofplan zijn geschreven waarin vermeld wordt wat het doel van het verlof is. Daarnaast moet de Mesdag in het bezit zijn van een risicotaxatie en een signaleringsplan.

### *Beveiligde fase binnen het begeleide verlof*

Met het oog op maatschappelijke veiligheid, begint het begeleide verlof doorgaans met een beveiligde fase. Aangezien het vereiste niveau aan beveiliging bij iedere patiënt anders is, kan de beveiligde fase verschillend vorm krijgen. De beveiligde fase bestaat minimaal uit vijf verloven. Van een beveiligde fase kan goed gemotiveerd en op grond van klinische gegevens worden afgezien.

Tijdens de beveiligde fase bestaat het toezicht tijdens de verloven uit zowel een begeleider vanuit de als een daartoe opgeleide medewerker van de DGB.

## 2. Onbegeleid verlof

Onder onbegeleid verlof worden alle verloven verstaan buiten de beveiligde zone van de Mesdag zonder begeleiding van het personeel. Het kan gaan om ééndaags of meerdaagsverlof zonder of met overnachtingen, dat gefaseerd wordt uitgevoerd binnen de marges van het behandelplan en de behandelprognose.

De aanvraag voor onbegeleid verlof moet de patiënt ruim van tevoren en schriftelijk indienen bij het personeel van de unit. Uit de aanvraag van de patiënt moet blijken dat de begeleidende verloven goed zijn verlopen. De doelen van de patiënt worden duidelijk omschreven en afgestemd op de patiënt. Dit kan je terugvinden in het verlofplan. Zodra een patiënt verlof heeft aangevraagd, bezoekt het aangewezen personeelslid de mensen waar de verloftijd zal worden doorgebracht. De medewerker geeft hen informatie over het beleid van de Mesdag en maakt afspraken over de gang van zaken tijdens het verlof. Het bezoekadres moet vervolgens door de Mesdag worden goedgekeurd. Als dit het geval is, heeft de betreffende medewerker regelmatig contact met deze mensen om na te gaan of alles naar wens verloopt.

Voordat de patiënt op onbegeleid verlof kan gaan, moet de Mesdag in het bezit zijn van een risicotaxatie, signaleringsplan en een verlofbegeleidingsplan.

## 3. Transmuraal verlof.

Onder transmuraal verlof worden alle verloven verstaan die buiten de beveiligde zone van de Mesdag, zonder begeleiding van personeel en voor langere tijd plaatsvinden. Zonder de beschermende structuur van de Mesdag als fysieke omgeving en met een gefaseerde afbouw in het afsprakenstelsel, ontstaat zicht op de mogelijke beëindiging van de behandeling of op de wijze waarop voorwaarden voor een verantwoorde reïntegratie in de maatschappij moeten worden ingezet. Het vervolg van transmuraal verlof kan zijn:

- a. uitstroom uit de TBS;
- b. verlenging van de transmurale zorg onder vermelding van de prognose en de noodzaak tot verlenging;
- c. doorstroom naar duurzame begeleiding vanuit de TBS-sector (forensisch psychiatrisch toezicht) of
- d. doorstroom naar de reguliere geestelijke gezondheidszorg.

Voordat het transmuraal verlof wordt ingesteld moet er een verlofplan zijn opgesteld en moet de Mesdag in het bezit zijn van een risicotaxatie, signaleringsplan en een verlofbegeleidingsplan.

## 4. Proefverlof

Aan het einde van de periode van het transmuraal verlof wordt het besluit genomen of een patiënt met proefverlof kan gaan. Proefverlof loopt tot de voorwaardelijke beëindiging van de verpleging of onvoorwaardelijk ontslag. Proefverlof dient telkens met twee maanden te worden verlengd op advies van het proefverlofverslag/voortgangsrapport van de Reclassering (zie ook 11.5).

## 5. Beveiligd vervoer

In bijzondere situaties zoals bv. een ziekenhuisbezoek kan een patiënt, die geen machtiging voor begeleid verlof heeft, wel onder begeleiding de Mesdag tijdelijk verlaten. Het verlof wordt dan begeleid door unitpersoneel en minimaal één medewerker DGB. Voor deze vorm van verlof is toestemming nodig van het behandelteam en het Ministerie van Justitie.

### **11.4 Bijwonen gerechtelijke procedures (art. 52 RVT)**

Op het moment dat er een zitting wordt gehouden over een verlenging van de ter beschikkingstelling, moet de patiënt deze natuurlijk kunnen bijwonen. Als hij geen mogelijkheid heeft om hiervoor met verlof te gaan, wordt gebruik gemaakt van beveiligd vervoer verzorgd door de Dienst Vervoer en Ondersteuning (DV&O) of het parket. Heeft een patiënt wel de mogelijkheid om hiervoor verlof te krijgen, dan hangt het van deze mogelijkheden en de toestand van de patiënt af welke vorm van begeleiding hij krijgt. Hierover is meer informatie te vinden in artikel 52 RVT.

### **11.5 Proefverlof**

Als de mate waarin de patiënt een gevaar vormt voor de samenleving is afgenomen en het tijd is om te denken aan een blijvende terugkeer in de maatschappij, kan een patiënt proefverlof krijgen. Een algemene voorwaarde bij het verlenen van proefverlof is dat de patiënt voor hulp en steun tijdens zijn verlof naar een instelling moet gaan, die vermeld staat in de machtiging van het Ministerie van Justitie die nodig is voor het verlof.

Voordat een patiënt met proefverlof gaat, stelt de reclasseringsmedewerker (samen met de patiënt) een proefverlofplan op. In dit plan worden concrete afspraken gemaakt over zaken die tijdens het proefverlof van belang zijn. Ook de voorwaarden waaraan een patiënt gebonden is tijdens het proefverlof zijn hierin verwerkt. Naast de algemene voorwaarden kunnen er specifieke voorwaarden opgenomen in het proefverlofplan, zoals:

- verdere behandeling/nazorg door een polikliniek of andere instelling;
- medicatiegebruik;
- verbod op het gebruik van alcohol en drugs, gokken;
- bestedingsplan financiële middelen (budgettering).

Op het moment dat de Mesdag overweegt om de procedure voor het proefverlof in gang te zetten, vraagt de Mesdag het Ministerie om een principe-uitspraak hierover te doen. Dit is de zogenaamde *principemachtiging proefverlof*.

### **11.6 Voorwaardelijke beëindiging van de dwangverpleging**

Het is mogelijk dat de rechtbank tijdens de verlengingszitting de TBS met een jaar verlengt.

De rechtbank kan daarbij bepalen dat de behandeling en begeleiding (verpleging) niet meer in een FPC hoeven plaats te vinden, waardoor een patiënt niet langer onder verantwoordelijkheid van de Mesdag valt. Aan de

voorwaardelijke beëindiging worden wel bepaalde voorwaarden gesteld en de patiënt wordt begeleid door een reclasseringsambtenaar. Deze reclasseringsambtenaar rapporteert tenminste driemaandelijks aan het Ministerie van Justitie en naar het betreffende Openbaar Ministerie.

## 12. INFORMATIE EN HOORPLICHT

### 12.1 Informatieplicht

Bij binnenkomst in de Mesdag is het personeel verplicht om de patiënt te vertellen wat zijn rechten en plichten in de Mesdag zijn. Hij krijgt informatie over:

- de algemene rechten en plichten;
- het recht om een verzoek tot bemiddeling te doen of een klaag- of beroepsschrift in te dienen;
- het recht, als iemand geen Nederlandse nationaliteit heeft, om de (consulaire) vertegenwoordiging van het land van herkomst op de hoogte te stellen van de opname in de kliniek.

### 12.2 Hoorplicht (artikel 53 BVT)

Daar waar mogelijk wordt er met de patiënt gesproken voordat een beslissing wordt genomen over:

- de plaatsing of voortzetting van het verblijf op een afdeling van intensieve zorg;
- een beperking van de bewegingsvrijheid op de afdeling en/of in de Mesdag; afzondering/separatie;
- een beperking van het recht op onaantastbaarheid van het lichaam (onderzoek in het lichaam, verplichte geneeskundige handeling of de bevestiging van mechanische middelen tijdens separatie);
- de beslissing met betrekking tot onderbrenging van een kind in de inrichting;
- de oplegging van een disciplinaire straf;
- de beslissing met betrekking tot de plaatsing of overplaatsing;
- de intrekking van een verlof of proefverlof.

Indien nodig vindt het gesprek plaats met behulp van een tolk. Het gesprek kan achterwege blijven als:

- de vereiste spoed zich daartegen verzet;
- de gemoedstoestand van de patiënt dit in de weg staat.

Nadere informatie is te vinden in de nota "Gedwongen herstellen".

### 12.3 Mededeling beslissingen (artikel 54 BVT)

Als onderstaande beslissingen zijn genomen worden ze in binnen 24 uur op papier gezet en aan de patiënt uitgereikt:

- de plaatsing of voortzetting van het verblijf op een afdeling van intensieve zorg;
- een beperking van de bewegingsvrijheid op de afdeling en/of in de Mesdag; afzondering/ separatie;

- een beperking van het recht op onaantastbaarheid van het lichaam (onderzoek in het lichaam, verplichte geneeskundige handeling of de bevestiging van mechanische middelen tijdens separatie);
- de beslissing met betrekking tot onderbrenging van een kind in de inrichting;
- de oplegging van een disciplinaire straf;
- de weigering van verzending of uitreiking van een brief of ander poststuk dan wel van bijgevoegde voorwerpen;
- de weigering van de toelating tot een patiënt van bezoek of een bepaalde bezoeker;
- de weigering van het voeren van telefoongesprekken;
- het verbod van een contact met een vertegenwoordiger van de media;
- de beslissing met betrekking tot de plaatsing of overplaatsing;
- de intrekking van een verlof of proefverlof.

Meer informatie staat vermeld in de nota "Gedwongen herstellen".

### **13. BEMIDDELING (ART. 55 BVT)**

Een patiënt heeft het recht om zich, mondeling of schriftelijk, tot de Commissie van Toezicht te wenden met het verzoek te bemiddelen over een grief omtrent de manier waarop het hoofd van de inrichting zich in een bepaalde aangelegenheid jegens hem heeft gedragen of een zorgplicht heeft betracht. Een gedraging van een personeelslid of medewerker van de Mesdag wordt in dit geval als een gedraging van het hoofd van de inrichting aangemerkt.

Als de grief een beslissing is waartegen de patiënt in beklag kan gaan, moet hij het verzoek tot bemiddeling uiterlijk op de zevende dag na die, waarop hij van de beslissing kennis heeft genomen, indienen. De Commissie streeft ernaar binnen vier weken een oplossing te bereiken. De Commissie kan de bemiddeling aan de maandcommissaris opdragen. De maandcommissaris houdt twee keer per maand spreekuur in de kliniek. De bemiddeling wordt afgesloten met een mededeling van de bevindingen aan de patiënt en het hoofd van de inrichting.

Als de patiënt of het hoofd van de inrichting daarom verzoekt, wordt hem een afschrift van de mededeling toegezonden of uitgereikt.

Als bemiddeling niet leidt tot een bevredigend resultaat is er soms de mogelijkheid voor de patiënt om in beklag te gaan bij de beklagcommissie van de Commissie van Toezicht. In geval beklag mogelijk is, wordt patiënt daarop gewezen en op de wijze waarop en de termijn waarbinnen dit moet worden gedaan.

## 14. BEKLAG (ART. 56 –66 BVT)

De patiënt kan een klacht indienen bij de beklagcommissie van de Commissie van Toezicht in een van de volgende gevallen:

- het opleggen van een disciplinaire straf;
- de plaatsing of voortzetting van het verblijf op een afdeling voor intensieve zorg;
- een beslissing die een beperking inhoudt van het contact met de buitenwereld (post, telefoon, bezoek);
- de weigering of intrekking van de toestemming om een kind in de inrichting onder te brengen;
- enige andere beslissing die een beperking inhoudt van een recht, dat de patiënt op grond van een bij of krachtens deze wet gegeven voorschrift, danwel enig ander wettelijk voorschrift of een ieder verbindende bepaling van een in Nederland geldend verdrag toekomt, voor zover de patiënt hierover een klacht kan indienen op grond van art.57 BVT;
- de intrekking van verlof, als het verlof op het moment dat het wordt ingetrokken een aaneengesloten periode van meer dan een week heeft geduurd;
- het intrekken van het proefverlof;
- de weigering tot het nemen van een beslissing zoals hiervoor genoemd;
- de beslissing tot het beperken van de bewegingsvrijheid als bedoeld in artikel 33 nadat deze een week heeft geduurd;
- de beslissing tot separatie nadat de separatie één dag heeft geduurd;
- de beslissing tot afzondering nadat de afzondering twee dagen heeft geduurd;
- de beslissing tot verlenging van de afzondering of separatie.

De patiënt kan een klacht indienen door een klaagschrift te sturen naar de secretaris van de beklagcommissie.

**Adres:**

Secretaris Beklagcommissie FPC Dr. S. van Mesdag  
Postbus 781  
9700 AT Groningen

In het klaagschrift moet zo nauwkeurig mogelijk de beslissing worden vermeld waover wordt geklaagd en de redenen van het beklag. De patiënt moet zijn klaagschrift indienen uiterlijk op de zevende dag na die waarop hij kennis heeft genomen van de beslissing waover hij zich wenst te beklagen. De dag waarop de secretaris de brief ontvangt geldt als dag van indiening.

Het klaagschrift wordt behandeld door een beklagcommissie uit de Commissie van Toezicht. Deze beklagcommissie bestaat uit drie leden van de Commissie van Toezicht, die worden bijgestaan door een secretaris. De patiënt en het hoofd van de inrichting worden in de gelegenheid gesteld om opmerkingen te maken tijdens de mondelinge behandeling, welke in beginsel plaatsvindt op de eerste dinsdagmiddag van de maand. De patiënt kan zich daarbij laten bijstaan door een rechtsbijstandverlener of andere vertrouwenspersoon, die daartoe van de beklagcommissie toestemming heeft gekregen. De beklagcommissie doet zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen vier weken, uitspraak.

Die uitspraak kan inhouden gehele of gedeeltelijke:

- niet-ontvankelijkheid van het beklag;
- ongegrond verklaring van het beklag;
- gegrond verklaring.

In geval van gegrond verklaring kan de Beklagcommissie een compensatie toekennen.

## 15. BEROEP (ART. 67 – 69 BVT)

### 15.1 Beroep van beslissingen waartegen beklag open staat (art. 67, 68 BVT)

Tegen de uitspraak van de beklagcommissie kunnen de patiënt en het hoofd van de inrichting beroep instellen bij de beroepscommissie door het indienen van een beroepschrift. Het met redenen omklede beroepschrift moet uiterlijk op de zevende dag na die van de ontvangst van de uitspraak van de beklagcommissie bij de secretaris van de beroepscommissie worden ingediend.

#### Adres:

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming  
Afdeling Rechtspraak  
Beroepscommissie  
Postbus 30137  
2500 GC Den Haag

### 15.2 Beroep van beslissingen waartegen geen beklag open staat (art. 69 BVT)

Een patiënt kan beroep instellen tegen:

- de plaatsing of overplaatsing overeenkomstig het bepaalde in de art.11, 13 en 14 BVT;
- de verlenging van de termijnen, bedoeld in artikel 12 lid 2 of 13 lid 2 BVT;
- de intrekking van de machtiging door de Minister als bedoeld in de art.50 en 51 BVT;
- enige andere door de Minister genomen beslissing die een beperking inhoudt van een recht, dat hem op grond van een bij of krachtens deze wet gegeven voorschrift dan wel enig ander wettelijk voorschrift of enige ieder verbindende bepaling van een in Nederland geldend verdrag toekomt.

Het beroepschrift wordt behandeld door een beroepscommissie uit de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming. De commissie bestaat uit drie leden en wordt bijgestaan door een secretaris. De patiënt en het hoofd van de inrichting worden in de gelegenheid gesteld om schriftelijk te reageren of mondeling opmerkingen te maken.

De beroepscommissie doet zo spoedig mogelijk uitspraak.

De uitspraak kan inhouden gehele of gedeeltelijke:

- niet-ontvankelijkverklaring van het beroep;
- ongegrond verklaring van het beroep;
- gegrond verklaring van het beroep.

## **16. MEDEZEGGENSCHAP EN VERTEGENWOORDIGING (ART. 70 - 71 BVT)**

### **16.1 Patiëntenraad (Art. 70BVT)**

In de Mesdag bestaat een Patiëntenraad die als doel heeft om de gemeenschappelijke belangen van patiënten te behartigen. Dit binnen het kader van de doelstelling van de Mesdag. Het gaat hierbij om zaken en klachten van algemene aard.

De Patiëntenraad wil dit doel bereiken door:

- het openstaan voor wensen, opmerkingen en signalen van patiënten;
- het voeren van overleg met Raad van Bestuur en de Directie;
- het uitbrengen van advies over voorgelegde adviesvragen en het uitbrengen van ongevraagd advies;
- het bevorderen van participatie, medezeggenschap en belangenbehartiging van patiënten;
- het in overleg met de Raad van Bestuur en de Directie organiseren van themabijeenkomsten;
- het zoeken van aansluiting dan wel op te richten Landelijke Cliëntenorganisaties op het terrein van de forensische psychiatrie en in het bijzonder de TBS.

Deze activiteiten moeten passen in het kader van het individuele behandel-, vrijheden- en verlobbeleid.

Op elke afdeling ligt het Reglement Patiëntenraad ter inzage.

### **16.2 Vertegenwoordiging (Art. 71 BVT)**

Ten aanzien van de informatie en hoorplicht (hfdst. 12), de bemiddeling (hfdst. 13), Beklag (hfdst. 14), beroep tegen uitspraak beklagcommissie (hfdst. 15) en rechtstreeks beroep (hfdst. 16) kunnen de rechten van de patiënt mede uitgeoefend worden door:

- de curator, indien de patiënt onder curatele staat
- de mentor, indien er sprake is van een mentorschap

## **17. BEËINDIGING VERBLIJF VAN MET HUN INSTEMMING OPGENOMEN VERPLEEGDEN (ART. 72 BVT)**

Het hoofd van de inrichting kan het verblijf van:

- een ter beschikking gestelde met de voorwaarde van artikel 38a van het Wetboek van Strafrecht,
- iemand aan wie de bijzondere voorwaarde van opname in een inrichting is opgelegd,
- iemand die op eigen verzoek in de inrichting verblijft,
- iemand die zelf opnieuw in een inrichting opgenomen wil worden,

beëindigen, indien zich één van de volgende omstandigheden voordoet:

- de stoornis van de geestvermogens is zodanig verminderd dat het, mede gelet op de veiligheid van anderen dan de verpleegde of de algemene veiligheid van personen of goederen, verantwoord is de patiënt in de maatschappij te doen terugkeren;
- de voortzetting van het verblijf in de inrichting levert gevaar op voor de handhaving van de orde of de veiligheid in de inrichting of de behandeling van andere verpleegden;
- het belang van de patiënt brengt mee dat zijn behandeling elders wordt voortgezet;
- de behandeling geeft onvoldoende resultaten te zien.