

GOVERNANCE & INTEGRITY INTERNATIONAL

Kernrapport

ANALYSE WERKKLIJMAAT
EN SOCIALE VEILIGHEID
OOSTVAARDERSKLINIEK

Inleiding

In september 2022 hebben patiënten en collega-medewerkers in de Oostvaarderskliniek integriteitsmeldingen gedaan over personeelsleden. De organisatie volgde de meldingen repressief op. De Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) en de minister voor Rechtsbescherming stelden in samenspraak met het managementteam en de ondernemingsraad van de kliniek voor om een onderzoek te laten doen naar het werkklimaat door een onafhankelijke, externe partij. De verstrekte opdracht luidde als volgt:

Maak een analyse van de sociale veiligheid en het werkklimaat voor medewerkers van de Oostvaarderskliniek. Verschaf inzicht in de structurele en culturele organisatie-aspecten van de Oostvaarderskliniek, die van invloed zijn op het werkklimaat, de door medewerkers ervaren sociale veiligheid binnen de kliniek en de risico's die daarbij een rol spelen.

De analyse is uitgevoerd door een divers team van tien ervaren onderzoekers. Met de opdrachtgever is een onderzoeksmethodiek afgesproken, waarbij een groot aantal medewerkers vrijuit, vertrouwelijk en anoniem met de onderzoekers kon spreken. Naast deskresearch bestond de aanpak uit 185 vertrouwelijke 1-op-1 interviews met een afspiegeling van alle medewerkers. Daarnaast werden medewerkers gedurende meeloopsessies geobserveerd tijdens hun werkzaamheden. Conform de opdracht is de analyse kwalitatief. Er is expliciet niet gefocust op waarheidsvinding rondom incidenten uit het verleden.

Voor een integraal beeld van de sociale veiligheid en het werkklimaat zijn in de analyse inherente factoren meegenomen, die gelden voor de gehele forensische zorg, én specifieke organisatieaspecten die de Oostvaarderskliniek betreffen. Naast organisatieaspecten worden ook sociale veiligheidsrisico's benoemd, waarbij een grove inschatting (hoog, midden, laag) is gemaakt van de waarschijnlijkheid dat het risico optreedt en de impact of schade die de schending of het incident zou berokkenen.

De belangrijkste bevindingen zijn ter validatie voorgelegd aan gevarieerde groepen medewerkers. De inbreng van medewerkers is niet-herleidbaar opgenomen in de rapportage.

Woord van dank

Uiteraard hadden wij deze analyse niet kunnen uitvoeren zonder de medewerking van de geïnterviewden. Het team van onderzoekers is hen daarvoor zeer erkentelijk. Veel medewerkers van de Oostvaarderskliniek hebben ons ruimhartig en open deelgenoot gemaakt van hun werkpraktijk in relatie tot zaken als veiligheid en werkplezier, en van hun ervaringen en de soms grote zorgen die zij hieromtrent hebben. Bovendien hebben ze tijdens de gesprekken, maar ook bij de daaropvolgende terugkoppelingen, zeer nuttige aanbevelingen gedaan, die we hebben meegenomen in de analyse.

Wanneer in de rapportage over de groepsgrootte niets wordt vermeld, geldt dat een (overgrote) meerderheid van de geïnterviewden de opmerking of situatie onderschrijft.

Aantal gesprekken-contactmomenten

Medewerkers Oostvaarderskliniek 1-op-1 interview	185
Interviews sleutelfiguren deskreview	6
Oud-medewerkers Oostvaarderskliniek	12
Meeloopsessies	60
Groepssessies en validatiewerkshops	39
Gesprek OR	5
Commissie van Toezicht	3
Patiënten	5
Tbs-advocaten	2
TOTAAL	317

Op basis van de analyse is een rapport samengesteld, dat bestemd is voor het doorvoeren van verbeteringen binnen de kliniek. Dit kernrapport is bestemd voor geïnteresseerden buiten de kliniek. In het kernrapport zijn alle bevindingen in gecompriëerde vorm opgenomen. Bij het lezen van dit rapport is het van belang mee te nemen dat het een uitzonderingsrapportage betreft. Dit betekent dat in de rapportage vooral elementen zijn opgenomen, die als risico of zwakte worden beschouwd.

De belangrijkste bevindingen zijn ter validatie voorgelegd aan medewerkers, gedurende enkele validatiewerkshops. De directie, de opdrachtgever en de ondernemingsraad is in de gelegenheid gesteld vragen en opmerkingen te maken ten aanzien van de conceptrapportage. Dit heeft tot een beperkt aantal redactionele wijzigingen geleid. Na een gesprek met de inspectie is op enkele punten redactionele onhelderheid opgelost en is de beschrijving van en uitleg bij de methodologie en terminologie aangepast.

Inherente kwetsbaarheid van de Forensische Zorg als geheel

Voordat we inzoomen op het werkklimaat en de sociale veiligheid bij de Oostvaarderskliniek, staan we stil bij de forensische zorg als geheel. De inherente kwetsbaarheid die voor alle instellingen in deze sector geldt, beschrijven we aan de hand van drie paradoxen en drie kenmerkende omstandigheden.

Paradox 1

Evenwichtsoefening tussen strafrecht en zorg

Forensische zorg beweegt zich van nature continu op het snijvlak van twee werelden, die van het strafrecht en die van de zorg. Beide werelden kennen hun eigen doelstellingen, beleid en cultuur, die in de kliniek steeds in evenwicht moeten worden gebracht. Dat is een potentiële bron van continue discussie, verwijten en conflict. Anders gezegd, “je kunt het nauwelijks goed doen, en zeker niet voor iedereen”.

Paradox 2

Verbeterde veiligheidsprestaties en toch negatieve beeldvorming door incidenten

De forensische zorg presteert steeds beter als het gaat om recidivereductie, maar incidenten bepalen grotendeels het beeld in en buiten de sector¹. Klinieken en medewerkers moeten omgaan met de beeldvorming van de sector.

Paradox 3

Afhankelijkheid medewerkers-werkklimaat en patiënt-behandelklimaat

Het behandelklimaat is kenmerkend voor de Nederlandse forensische zorg. De sociale en fysieke veiligheid van medewerkers zijn daarbij kritieke succesfactoren en dus onmisbaar. Veiligheid in het belang van allen moet prioritair zijn. Deze prioritaire verhouding ligt in de praktijk vaak omgekeerd. Het belang van de patiënt, de behandeling en bijvoorbeeld verlof staan veelal centraal, ook als dat ten koste gaat van de veiligheid of andere belangen van medewerkers².

De patiëntenpopulatie: voormalig gedetineerden en mensen met (ernstige) psychische klachten

Forensische zorg biedt begeleiding en behandeling aan mensen met een juridische titel. Medewerkers en patiënten werken lang en intensief samen, zijn in elkaars nabijheid en werken aan een behandelrelatie.

Machtsverschil, afhankelijkheid en vergaande discretionaire (gewelds)bevoegdheden

Een forensische zorginstelling wordt wel eens omschreven als een bubbel, waarin medewerkers en patiënten tot elkaar zijn veroordeeld om samen te leven en te werken. Het machtsverschil is daarbij groot. Patiënten zijn overgeleverd aan medewerkers met vergaande discretionaire bevoegdheden. Die machtspositie brengt verleidingen met zich mee, evenals de kans op de onjuiste inzet van machtsmiddelen en het risico van de lastig weerlegbare beschuldiging daarvan.

Noodzakelijke vertrouwensrelaties, mentale en fysieke nabijheid van patiënt en medewerkers

De vertrouwensrelatie tussen medewerkers en patiënten en de noodzakelijke fysieke en mentale nabijheid maken medewerkers in de forensische zorg van nature kwetsbaar voor verleidingen, voor schendingen door anderen en voor vaak lastig weerlegbare beschuldigingen.

¹ “Wie zijn geschiedenis niet kent...” Wolf, Reems en Wams

² Incidentonderzoek FPC Pompestichting (21 juni 2022), inspectie

Drie organisatie-obstakels staan beheersing in de weg

De beschreven inherente kwetsbaarheid geldt voor alle instellingen in de forensische zorg. Uiteraard kennen de diverse instellingen die deze inherente kwetsbaarheid gemeen hebben, onderling ook sterke verschillen. Uit de analyse blijkt dat er binnen de Oostvaarderskliniek op dit moment enkele overkoepelende, min of meer structurele organisatie-omstandigheden een goede beheersing in de weg staan.

1. Daadwerkelijke, ervaren en aanvaarde aansturing is verre van optimaal

De daadwerkelijke, ervaren en aanvaarde aansturing binnen de Oostvaarderskliniek is verre van optimaal. Een belangrijke oorzaak daarvoor is het ontbreken van een heldere, eenduidige missie. Ook ontbreken richtinggevende beginselen, de heldere vertaling daarvan in eenduidige uitvoering en handhaving van procedures en regels. Regels die niet als zodanig worden begrepen, leiden tot veelvuldig afwijken of willekeur, waarbij medewerkers soms wel en soms niet de regel volgen. Het leidt tot een papieren en een “echte” werkelijkheid, en tot onzekerheid.

2. Belangrijke onderdelen van inrichting en bedrijfsvoering zijn onderontwikkeld of verwaarloosd

Uit de interviews blijkt dat belangrijke onderdelen van de organisatie-inrichting onvoldoende op orde zijn. Termen die medewerkers gebruiken, zijn “verwaarloosd” en “onderontwikkeld”. Zij gaven in de gesprekken voorbeelden die op vrijwel alle PIOFACH-onderdelen van toepassing zijn. In deze analyse hebben de meest relevante voorbeelden betrekking op het gebied van personeel.

Het ontbreekt aan basale elementen voor personeelsbeleid en beheer. Er is geen goed werkend beoordelingssysteem. Medewerkers geven aan dat er onvoldoende begeleiding en

inwerking is, terwijl er sprake is van veel inhuur, flexibele inzet en een krappe arbeidsmarkt. De gebrekkige uitvoering van het personeelsmanagement hebben grote invloed op het ervaren werkklimaat. Mensen voelen zich niet gewaardeerd, goede en minder goede beoordelingen blijven uit of zonder gevolgen. Dat tast het vertrouwen in de werkgever aan.

Een ander element van verwaarloosde bedrijfsvoering betreft de ICT en met name de mate van informatiebeveiliging, zowel in de kliniek als tijdens het thuiswerken. Er zijn ook zwakten gevonden in financieel beheer en huisvesting.

3. Belangrijke omissie in opzet, bestaan en werking van de integriteitsinfrastructuur

Er zijn belangrijke omissies gevonden in de opzet, het bestaan en de werking van de huidige integriteitsinfrastructuur. Door de jaren heen leidden deze tot een situatie met een lage bereidheid om te melden, weinig preventief beleid en afwezigheid van of onhelderheid in de regelgeving. Ook is er sprake van niet altijd voldoende zorgvuldige en eenduidige opvolging van meldingen. We constateren een gebrek aan passende nazorg en communicatie na incidenten. Daardoor houden medewerkers vraagtekens bij hoe en waarom er is opgetreden bij vermoedens.

Risicofactoren sociale veiligheid en werkklimaat

Naast de structurele beheersingsproblemen die we in het vorige hoofdstuk beschreven, kent de kliniek ook omstandigheden die risico's voor de sociale onveiligheid vergroten. Dat zijn factoren die op zichzelf geen integriteitsrisico zijn, maar die de waarschijnlijkheid of de impact van bepaalde risico's wel kunnen vergroten. Vaak is een risicoverhogende factor van invloed op meer dan één risico.

Risicofactoren in de cultuur

In de cultuur van de Oostvaarderskliniek zijn de volgende risicoverhogende fenomenen gevonden.

- ***De doorgeslagen neiging patiënten voorop te stellen***

Tijdens gesprekken is een beeld ontstaan van gemotiveerde en bij de patiënt betrokken medewerkers. Onderzoekers en medewerkers signaleren de neiging om patiëntbehandeling centraal te zetten en (sociale) veiligheid voor medewerkers ondergeschikt te maken. Er wordt gesproken van een “doorgeslagen neiging”. Zo stemmen medewerkers ermee in om patiënten tijdens verlof te begeleiden zonder dat zij hun training daarvoor hebben afgerond. Ook zijn medewerkers bereid patiënten in hun privéauto te vervoeren tijdens verlof. De gewoonte om de wensen van de patiënt voorop te stellen lijkt een informele, breed gedragen norm te zijn. Medewerkers geven aan het soms moeilijk te vinden zich hieraan te onttrekken. Deze doorgeslagen neiging, waaraan medewerkers zich lastig kunnen onttrekken, kan op termijn de sociale veiligheidsrisico's vergroten en het werkklimaat negatief beïnvloeden.

- ***Organisatie-eilandjes en groepsvorming***

Medewerkers beschrijven de neiging om een officieuze, impliciete kerngroep te erkennen in teams, die vaak hun eigen mores, werkwijze en cultuur hebben. Zij zien ook dat collega's die daarbuiten vallen (out-groep), anders behandeld worden. En dat binnen de in-groep een vorm van afhankelijkheid en wederkerigheid ontstaat. Dat staat tegenspraak of elkaar aanspreken in de weg en zet onderlinge verhoudingen en de veiligheid onder druk.

- ***Langer bestaand, diepgeworteld wantrouwen***

Medewerkers beschrijven regelmatig een gevoel van wantrouwen naar medewerkers uit verschillende formele of informele groepen. En nog vaker naar (voormalig) leidinggevenden. Zelden zijn medewerkers in staat een concrete situatie aan te wijzen waarop het wantrouwen is

gestoeld of waardoor het wordt gerechtvaardigd. De afwezigheid van een concreet aanwijsbare basis voor de gevoelens van wantrouwen doen niet af aan het effect daarvan: deze gevoelens hebben een ondermijnend effect op het werkklimaat, de collegialiteit, de gepercipieerde sociale veiligheid en soms de fysieke veiligheid.

- ***Perceptie dat tegen- of aanspreken niet mogelijk en niet gewenst is***

Er leeft een angst dat fouten maken, afwijken van de norm, maar vooral aanspreken en tegenspreken negatieve gevolgen heeft voor hun (informele) positie, persoon en carrière, zeggen medewerkers. Medewerkers geven aan met name geen ruimte te voelen om leidinggevenden tegen te spreken en specifieke collega's aan te spreken.

Risicofactoren bij inzet en omgang met personeel

Naast risicofactoren die samenhangen met de cultuur, stelden wij ook drie risicofactoren vast met betrekking tot de inzet van en de omgang met personeelsleden. Deze beschrijven wij hieronder.

- ***Kwalitatieve en kwantitatieve onderbezetting***

Om arbeidsplaatsen voldoende aan te vullen, schuift de Oostvaarderskliniek met medewerkers en maakt gebruik van inhuurkrachten. Ingehuurde medewerkers hebben niet altijd langdurige ervaring met het werk dat ze gaan uitvoeren. Dat heeft effect op de behandeling, maar ook op de veiligheidsbeleving en de collegialiteit.

- ***Intransparante personeelsbeslissingen en gebrekkige functioneringscyclus***

Er is gebrek aan een goed functionerend beoordelings- en functioneringssysteem, mogelijk als uitvloeisel van de onderontwikkelde personeelsfunctie. Collega's die niet functioneren, zich niet-collegiaal gedragen of schadelijk zijn voor een veilig werkklimaat, blijven ongemoeid en onaangesproken. Medewerkers begrijpen lang niet alle

Risicofactoren sociale veiligheid en werkklimaat - vervolg

personeelsbeslissingen. Zij framen onbegrepen beslissingen als resultante van oneigenlijke motieven, zoals vriendjespolitiek of een poging om monddood te maken. Dit negatieve frame kan de onderlinge collegialiteit en het gevoel van veiligheid aantasten, evenals de bereidheid tot openheid en tot be-, aan- en uitspreken. De onhelderheid maakt de organisatie kwetsbaar voor het ontstaan en voortleven van dit negatieve frame.

- ***Personeelsopbouw, omgang met etnische en genderdiversiteit***

De opbouw van vast personeel bij de Oostvaarderskliniek bestaat uit ongeveer evenveel mannen als vrouwen, grotendeels met Nederlandse wortels. Slechts een klein deel van de medewerkers heeft een andere etnische of religieuze achtergrond. De huidige opbouw kan bejegeningrisico's vergroten, zoals discriminatie van elkaar en van patiënten.

Risicofactoren in administratie, organisatie en veiligheidsbeleid

Naast culturele risicofactoren en factoren die samenhangen met de omgang en inzet van personeel, vonden wij ook vier risicofactoren in de administratieve organisatie, interne controle en het veiligheidsbeleid. Deze beschrijven wij hieronder.

- ***Omissies in regelgeving***

Op sommige belangrijke onderwerpen zijn er geen of onvoldoende heldere regels. In de interviews legden we casuïstiek uit de praktijk voor. Daarbij bleek dat medewerkers bestaande regels soms niet kennen, verschillend denken over de interpretatie ervan of dat ze regelgeving over volgens hen relevante thema's missen. Gemiste of niet voldoende gehanteerde regels vergroten risico's en onbewuste overtredingen, die vervolgens ongezien of gedoogd langer voortduren.

- ***Genormaliseerde zwakten in formele, fysieke veiligheid***

Binnen de Oostvaarderskliniek wordt regelmatig contra-bande aangetroffen. Naast telefoons vooral ook drugs. Het gebruik van drugs en de daarmee samenhangende onderlinge omgang met elkaar vergroot de waarschijnlijkheid en impact van geweldsincidenten en ondermijnt de veiligheid van patiënten en medewerkers. Er lijken patronen van minder scherp toezicht geslopen in de werkwijze en toegangscontrole. Zo is het gebruikelijk om medewerkers niet piepvrij naar binnen te laten. De entree is onoverzichtelijk en ook de

techniek in de entree is niet voldoende toegerust om drugs op te sporen. Bovendien geven medewerkers aan dat telefoons van collega's relatief vaak aanwezig zijn op afdelingen waar dat niet mag.

- ***Forensische scherppte naar het idee van medewerkers voor verbetering vatbaar***

Fysieke veiligheid kan niet alle veiligheidsrisico's wegnemen, ook niet als deze beter en zelfs optimaal zou zijn. Dat vraagt om alertheid en forensische scherppte³. Een belangrijk deel van de medewerkers geeft in gesprekken met voorbeelden aan dat de forensische scherppte soms te wensen over laat.

- ***Reactie organisatie bij veiligheidsincidenten en onvrede bij medewerkers daarover***

Medewerkers hebben onvoldoende het gevoel dat hun veiligheid geborgd is. Ook zijn ze er niet altijd zeker van dat de kliniek bij een incident in hun belang handelt, stevig optreedt en voldoende (na)zorg biedt.

Risicoverlagende factoren en 'parels'

Naast risicoverhogende factoren zijn er ook risicoverlagende factoren in de Oostvaarderskliniek te benoemen. Deze factoren kunnen de waarschijnlijkheid dat risico's op het gebied van sociale veiligheid zich voordoen en de impact ervan, verlagen. De risicoverlagende factoren die het meest in het oog springen, hebben veel te maken met de medewerkers van de kliniek. Zij zijn voor een belangrijk deel gedreven en geëngageerd. De betrokkenheid betreft het werk, de organisatie en met name de patiënten die zij behandelen.

Aanvullend daarop is in de interviews aandacht gevraagd voor "parels". In dit onderzoek wordt de term gebruikt voor organisatie-aspecten waar medewerkers trots op zijn. Voor medewerkers is de aanwezigheid van de afdeling Basalt van bijzondere waarde, met name de expertise die daar aanwezig is ten aanzien van verslavingszorg. Medewerkers geven aan dat deze kennis die in potentie risico's kan verlagen, nog te weinig wordt gekoesterd. Menig medewerker heeft verder met trots gewezen op de baristabar, de sportschool, de tuin en de nieuwe tiny-houses. Deze patiëntgerelateerde parels en de trots die ze opwekken, hebben een positief effect op het leefklimaat van de patiënten en indirect ook op het werkklimaat van medewerkers.

³ Forensische scherppte is bewustzijn van de patiënt, van zijn of haar stoomis en de forensische setting. Het is het kunnen herkennen van zelfs subtiele signalen van mogelijke escalatie, het eigen onderbuikgevoel, de capaciteit om hierover met collega's te communiceren en de bereidheid om te handelen wanneer nodig, en de realisatie dat dit in zichzelf ook een effect op de patiënt kan hebben (Clercx et al., 2020).

Risico's sociale veiligheid tussen medewerkers onderling

In dit hoofdstuk beschrijven we de belangrijkste risico's voor sociale veiligheid bij interactie tussen medewerkers onderling, zoals gebleken uit de gesprekken met medewerkers. Het betreft risico's in de volgende categorieën:

- ongelijke behandeling door collega's en leidinggevend
- seksuele omgang tussen collega's
- agressie en geweld tussen collega's en tot zwijgen brengen.

De waarschijnlijkheid dat de risico's zich daadwerkelijk voordoen, werd tijdens validatiebijeenkomsten ingeschat door medewerkers van de Oostvaarderskliniek⁴.

Vormen van ongelijke behandeling door collega's en leidinggevend

De risico's die onder de categorie van ongelijke behandeling vallen, zijn uiteenlopend. Maar ze raken en ondermijnen alle de kern van collegialiteit die juist voor de werkzaamheden die in de kliniek worden uitgevoerd, zo belangrijk zijn. Het gaat daarbij om de volgende elkaar deels overlappende risico's.

• *Pesten en buitensluiten*

Veel medewerkers geven aan dat pesten regelmatig aan de orde is, al geven sommigen aan dat het in eerdere periodes vaker of meer zichtbaar speelde. In de validatiebijeenkomsten veronderstellen zij dat pesten over de gehele linie voorkomt.

• *Discriminatie⁵: racisme en seksisme*

Deels overlappend met pesten spelen er vormen van discriminatie. Racisme en seksisme zijn daarbij volgens medewerkers de meest voorkomende. Daarnaast speelt in beperktere mate en in niet in alle onderdelen van de organisatie discriminatie op basis van seksuele geaardheid. De meeste medewerkers vertrouwen er ten onrechte op dat mensen die last hebben van discriminatie, dat zelf aan de orde stellen.

• *Vriendjespolitiek en benadelen op basis van groep*

Medewerkers gaan ervan uit dat er sprake is van vriendjespolitiek, bijvoorbeeld bij het aanstellen van leidinggevend op bepaalde posities. Het risico van het voortleven van deze perceptie wordt vergroot wanneer medewerkers geen logica zien in wie er wel en wie niet in aanmerking komt voor een positie.

Seksuele omgang tussen collega's

Vriendschaps-, liefdes- en seksuele relaties tussen medewerkers komen veelvuldig voor. Deze relaties zijn soms openlijk (medewerkers vertellen er expliciet over of collega's zijn getuigen van aanrakingen en omgang) en soms meer discreet. Medewerkers geven aan dat diepgaande relaties en zeker seksuele relaties tussen medewerkers in een team de veiligheid en groepsdynamiek kunnen ondermijnen. De meeste medewerkers geven echter aan dat relaties geen probleem hoeven te zijn, mits ze gemeld worden. Medewerkers beschrijven dat de bereidheid om een relatie vroegtijdig zelf te melden waarschijnlijk beperkt wordt als dat een verplaatsing tot gevolg heeft. Van seksuele intimidatie en seksueel geweld⁶ tussen medewerkers zijn hoegenaamd geen signalen ontvangen. Collega's achten het ook niet erg waarschijnlijk. In een beperkt aantal gevallen worden ongewenste intimiteiten geschetst, van ongewenste opmerkingen tot ongewenste aanrakingen. Deze lijken incidenteel en meestal afkomstig van een beperkt aantal collega's van wie openlijk wordt gezegd dat ze zich er schuldig aan maken.

⁴ Hieraan kunnen geen exacte kwantitatieve kwalificaties of uitspraken over soorten en aantal feitelijk plaatsgevonden integriteitsschendingen worden verbonden. Deze analyse is daarvoor expliciet niet geschikt, noch bedoeld.

⁵ De huidige personeelsopbouw kan bejegeningrisico's zoals discriminatie naar elkaar en naar patiënten vergroten.

⁶ Rutgers 2019; Volgens de wet gedefinieerd als aanranding en verkrachting, seksuele handelingen (aanranding) waarbij geweld is gebruikt, dreiging met geweld of gebruik is gemaakt van een situatie of toestand waardoor iemand niet in staat was te weigeren.

Risicofactoren sociale tussen medewerkers onderling - vervolg

Agressie en geweld tussen en tot zwijgen brengen van collega's

De risico's van agressie en geweld tussen collega's lijken beperkt. Het betreft hooguit bejegening en stemverheffing wanneer er tussen collega's spanningen ontstaan, incidenteel ruzies of de vermelde pesterige of discriminerende vormen plaatsvinden. Daadwerkelijk geweld tussen collega's is voor de meeste medewerkers niet goed voorstelbaar en wordt ook in de validatieworkshop niet erg waarschijnlijk geacht.

Medewerkers achten grensoverschrijdend, intimiderend leiderschap wel waarschijnlijker. Naast de eerder besproken bevoor- en benadeling betreft het dan grensoverschrijdend gedrag van leidinggevenden naar medewerkers die hiërarchisch onder hen zijn gesteld. Het gaat bijvoorbeeld om leidinggevenden die werk scheef verdelen door bepaalde werkzaamheden die minder populair zijn, steeds bij dezelfde collega's te leggen en anderen daarin te ontzien. Ook reageren zij anders op een verzoek van de ene of de andere medewerker.

Risico's sociale veiligheid in de interactie met patiënten

In dit hoofdstuk staan de risico's voor sociale veiligheid in de interactie met patiënten centraal.

De volgende categorieën risico's komen aan de orde:

- agressie, geweld en agressieve bejegening vanuit patiënten
- non-"consensueel", seksueel grensoverschrijdend gedrag
- najagen of spontaan ontstaan van (door de organisatie) ongewenste, "consensuele" seksuele, vriendschaps- of liefdesrelaties
- onder druk zetten, indringend lastigvallen en stalking binnen of buiten de kliniek; ongewenste bejegening en omgang van collega's met patiënten.

De waarschijnlijkheid dat de risico's zich daadwerkelijk voordoen, werd tijdens validatiebijeenkomsten ingeschat door medewerkers van de Oostvaarderskliniek.⁷

Agressie, geweld en agressieve bejegening vanuit patiënten

Incidenteel vinden er ernstige geweldsincidenten plaats, maar vaker zijn medewerkers betrokken bij minder ernstige "schermutselingen" vanuit of tussen patiënten. Medewerkers geven aan dat deze schermutselingen tussen of met patiënten het meest voorkomende en zeer waarschijnlijke risico is op het gebied van sociale veiligheid. De angst van medewerkers voor gewelddadig gedrag van patiënten staat de behandeling op termijn in de weg. Ook vragen medewerkers aandacht voor de constatering dat patiënten soms groepsongeschikt zijn en toch in een groep worden opgenomen met de veiligheidsgevolgen van dien. Als het gaat over de impact van onveilige situaties en incidenten voor medewerkers die bedreigd worden, geven medewerkers aan dat ze te weinig steun zien van de organisatie. Ook de nazorg na een incident wordt niet als optimaal beschouwd.

Non-"consensueel", seksueel, grensoverschrijdend gedrag

Medewerkers achten de kans op gedwongen seks tussen een medewerker en patiënt, zoals vorig jaar lijkt te zijn gebeurd, niet erg waarschijnlijk nadat de desbetreffende collega(s) zijn vertrokken. Nadat incidenten recent aan het licht kwamen, zijn medewerkers zich meer bewust geworden van de zogenaamde afstand-nabijheid risico's. Als belangrijkste beheersmaatregel zien zij vertrouwenspersonen voor patiënten. Die zijn er nu niet. Ook zien zij als beheersmaatregelen: meer forensische scherpte, aanspreken en melding maken als zij het gevoel hebben dat er iets niet klopt in de interactie tussen een collega en een patiënt.

Als het gaat om onacceptabele seksuele gedragingen denken medewerkers vooral aan patiënten die medewerkers op dagelijkse basis lastigvallen. Het zou met name gaan om jong, vrouwelijk personeel, maar ook medewerkers die niet aan dit karikaturale beeld voldoen hebben er nu of in het verleden last van gehad. Als meest genoemde oplossing geven medewerkers aan dat deze collega's zich anders zouden kunnen kleden of gedragen. Hieruit blijkt een beperkte blik op de gedragingen en op wie er slachtoffer van kan worden. Bovendien wordt zo de oplossing eenzijdig neergelegd bij de jonge, vrouwelijke medewerker. Medewerkers geven aan dat op dit moment nog vaak niet of beperkt wordt opgetreden wanneer een collega dergelijk gedrag ten deel valt.

Najagen of spontaan ontstaan van (verboden) "consensuele", seksuele relaties

Voor medewerkers in de forensische zorg is het beeld herkenbaar dat een medewerker en een patiënt soms een consensuele seksuele relatie krijgen. Bij de term consensueel, intiem of seksueel verkeer tussen patiënt en medewerker moet steeds worden verstaan dat hierbij sprake is van vrije wil bij de betrokken personen. Of er werkelijk sprake kan zijn van vrije wil of van vrijwillige seksuele interactie in de medewerker-patiënt setting is twijfelachtig. In alle gevallen is het hebben van een seksuele relatie met een patiënt voor de organisatie onacceptabel, verboden en strafbaar. Voor deze relaties bestaat bovendien een meldplicht. Maar medewerkers geven aan dat zij het onwaarschijnlijk achten dat collega's die verliefd zijn, of die een seksuele relatie hebben of hebben gehad, daar zelf mee naar buiten treden. Collega's hebben een groeiende affectie, relatie of interesse tussen medewerker en

⁷ Hieraan kunnen geen exacte kwantitatieve kwalificaties of uitspraken over soorten en aantal feitelijk plaatsgevonden integriteitsschendingen worden verbonden. Deze analyse is daarvoor expliciet niet geschikt, noch bedoeld.

Risico's sociale veiligheid in de interactie met patiënten - vervolg

patiënt vaak wel in de gaten, maar weten niet altijd hoe ze het gesprek daarover met de collega moeten voeren. Intervisie of teamgesprekken over verliefdheid, aantrekkingskracht en overdracht vinden binnen Oostvaarderskliniek niet preventief en routinematig plaats. Medewerkers weten niet of zij verplicht zijn dergelijke vermoedens te melden, bij wie en wanneer. Ook omdat ze er vaak zelf helemaal niet zeker van zijn of er sprake is van een verliefdheid of relatie. Beperkte meldingsbereidheid bij direct betrokken medewerkers en het gebrek aan een gewoonte om aan- en uit te spreken, doet vermoeden dat relaties en seksuele omgang niet of niet snel aan het licht komen en enige tijd kunnen voortduren.

Wanneer medewerkers over liefdesrelaties van collega's spreken, focussen zij vaak op de jongere, vrouwelijke collega's die zouden worden "versierd" of "verleid". Terwijl seksuele relaties met patiënten in deze en andere klinieken zich niet tot die specifieke medewerkersgroep beperkt. Bij het ontstaan van relaties wordt de rol van de medewerker vaak opvallend passief beschreven. In de trant van dat de relatie hen "overkomt". Met name persoonlijkheidsgestoorde patiënten al dan niet met een zedendelict in hun verleden zouden volgens geïnterviewden manipulatief delict-gedrag inzetten, om medewerkers voor zich te winnen. De passieve rol die medewerkers wordt toegedicht en de (wederom) karikaturale beschrijving van welke collega's iets dergelijks "zou kunnen overkomen", zijn niet echt onderwerp van discussie. Ook hier wreekt zich het gebrek aan gewoonte om collega's bij vermoedens aan te spreken en dergelijke zaken samen preventief te bespreken voordat er zich een situatie voordoet.

Onder druk zetten, indringend lastigvallen en stalking, binnen of buiten de kliniek

Bij chantage wordt er bedreigd met bekendmaking van informatie die de medewerker graag geheim wil houden. Bijvoorbeeld een (liefdes)relatie met een patiënt, vermeende overtredingen of specifieke informatie uit het privéleven. Op deze wijze wordt de betrokken medewerker in een geïsoleerde en van hulp verstoken situatie getrokken. De chantage wordt

krachtiger als de medewerker een keer toegeeft. Medewerkers die zich tegen wil en dank in de waan van een patiënt bevinden of voor wie de patiënt gevoelens van seksuele aantrekkingskracht of haat heeft opgevat, kunnen slachtoffer worden van stalking. De risico's van stalking worden vergroot door de beschikbaarheid van privé-informatie (in het kantoor, op telefoons, op kentekens, op naambordjes) en het feit dat medewerkers in de buurt van de kliniek wonen. Medewerkers die last hebben van gedragingen als dreiging of stalking, moeten zich melden bij hun leidinggevenden. Maar dat voelt niet voor iedereen als een logische of veilige stap. Door de niet-optimale infrastructuur rondom vertrouwelijk melden is de kans groter dat medewerkers zaken langer dan gewenst voor zich houden. Het ontbreekt aan gesprekken over deze en andere gevoelige onderwerpen in de teams.

Ongewenste bejegening en omgang van collega's met patiënten

De sociale veiligheid en het werkklimaat worden ook beïnvloed door gedragingen van collega's naar patiënten. Enerzijds omdat medewerkers de bejegening naar de patiënt, bijvoorbeeld discriminatie, op zichzelf en hun positie in de groep betrekken. En anderzijds omdat het gedrag van medewerkers een effect heeft op het gedrag van patiënten. Dat beïnvloedt de veiligheid op de groep. Het gaat hierbij om gedragingen naar patiënten, die collega's waarnemen. Bijvoorbeeld een grensoverschrijdende manier waarop patiënten worden bejegend of in het team worden besproken. Of denigrerende of discriminerende opmerkingen die over de patiënt worden gemaakt. In een beperkt aantal gevallen beschrijven medewerkers dat ze collega's zich schuldig hebben zien maken aan oneigenlijke agressie en (seksueel) geweld naar patiënten. Hoewel deze gedragingen effecten hebben op de sociale veiligheid van patiënten én collega's, worden zulke gedragingen niet altijd besproken of gemeld. Risicoverhogende factoren die hierbij een rol spelen, zijn de gebrekkige cultuur van bespreken en aanspreken, de stijl van leidinggeven, de veiligheid binnen een team en de forensische scherpte.

Samenvattende conclusies

Conclusie 1

Forensische zorg is inherent kwetsbaar als het gaat om sociale veiligheid van medewerkers.



Het werk dat medewerkers van een instelling voor forensische zorg uitvoeren, is inherent kwetsbaar als het gaat om integriteit in het algemeen. Deze algemene kwetsbaarheid betreft ook of juist risico's op het gebied van sociale veiligheid. En dat terwijl een goed en sociaal veilig werkklimaat een noodzakelijke randvoorwaarde is voor de goede uitvoering van de missie en taak van de instelling, en voor een optimaal behandelklimaat voor patiënten.

Conclusie 2

Binnen de Oostvaarderskliniek staan drie structurele obstakels de beheersing van deze risico's in de weg.



De inherente kwetsbaarheid en de aard van de werkzaamheden maken een goed en sociaal veilig werkklimaat, en dus een goede beheersing van integriteitsrisico's, van groot belang. Binnen de Oostvaarderskliniek staan op dit moment enkele structurele organisatie-omstandigheden de risicobeheersing in de weg.

- de ervaren aansturing is niet optimaal;
- belangrijke onderdelen van bedrijfsvoering zijn niet voldoende ontwikkeld;
- de huidige integriteitsinfrastructuur kent belangrijke omissies in opzet, bestaan en werking.

Conclusie 3

De Oostvaarderskliniek kent structurele en culturele organisatie-aspecten die risicoverhogend werken.



Naast deze drie structurele beheersingsproblemen kent de kliniek omstandigheden die de risico's op sociale onveiligheid vergroten. De meeste factoren betreffen de organisatie-inrichting. Zo zijn er risicoverhogers gevonden bij de inzet en omgang met personeel. Zoals de sterk gevoelde kwalitatieve en kwantitatieve onderbezetting. En de als onhelder en soms oneerlijk ervaren personeelsbeslissingen en het gevoel dat tegenspraak niet gewenst is. Ook cultuuraspecten kunnen de risico's binnen de kliniek vergroten. Meest in het oog springend zijn: de diepgewortelde neiging de patiëntbehandeling (altijd) voorop te stellen, organisatie-eilandjes, groepsvorming en de groepsdynamiek die daarmee gepaard gaat, en uitsluitingsmechanismen tussen collega's. Ten slotte is er een categorie risicoverhogers die uit veiligheidsbeleid en -beleving bestaat. Hieronder vallen onder meer zwakten in fysieke beveiliging die langzamerhand genormaliseerd zijn en forensische scherpheid die in de ogen van de medewerkers beter zou kunnen en moeten.

De veelal gedreven medewerkers en hun grote betrokkenheid bij de patiënten die zij behandelen, vormen een risicoverhogende factor, maar soms ook een risicoverlagende. Medewerkers cijferen zichzelf als gezegd soms moeiteloos weg als het in het belang van de patiënt wordt geacht. Dat heeft niet alleen nadelige effecten. De betrokkenheid en extra inzet van medewerkers zorgt er ook voor dat patiënten minder last hebben van onvolkomenheden in de organisatie en dat de effecten van onderbezetting door hen minder worden gevoeld. Het is van belang deze medewerkers gemotiveerd te (be)houden..

Samenvattende conclusies - vervolg

Conclusie 4

Er zijn sociale veiligheidsrisico's in de interactie tussen medewerkers onderling en tussen medewerkers en patiënten. De beheersing daarvan is (sterk) voor verbetering vatbaar.



Enkele risico's op het gebied van sociale veiligheid zijn minder goed beheerst dan moet en kan. Het gaat dan om risico's in de interactie tussen medewerkers onderling en om risico's in de interactie met patiënten. Het meest ernstig daarbij zijn de risico's met betrekking tot ongelijke behandeling van medewerkers door collega's en leidinggevendenden. En agressie, geweld en seksuele intimidatie vanuit patiënten. Het is waarschijnlijk dat deze risico's zich daadwerkelijk voordoen, terwijl de impact groot is. Ook delen veel medewerkers de perceptie dat tegenspreken nadelige gevolgen heeft voor hen.

Conclusie 5

De bescherming van medewerkers laat sterk te wensen over.



De combinatie van bovenstaande conclusies leidt tot een situatie waarin de sociale veiligheid en het werkklimaat binnen de Oostvaarderskliniek sterk voor verbetering vatbaar zijn. Medewerkers van de Oostvaarderskliniek zijn op dit moment niet voldoende beschermd door de organisatie tegen:

- de inherente verleidingen die hun werk met zich meebrengt en de specifieke omstandigheden waaronder dit werk wordt uitgevoerd;
- ongewenste situaties, interpersoonlijke schendingen door druk van derden, zoals collega's en patiënten. Deze situaties kunnen bovendien langere tijd ongezien, ongemeld en onopgelost blijven. Dat vergroot de kans op schade voor medewerkers;
- valse of lastig weerlegbare beschuldigingen dat zij zelf een schending hebben begaan.

Dit kan op termijn grote gevolgen hebben voor de organisatie, de medewerkers en de maatschappij.

Wanneer de huidige situatie langere tijd voortduurt, komt daarnaast niet alleen het gevoel van veiligheid onder druk te staan, maar op termijn ook de fysieke veiligheid van medewerkers. Gezien de relatie tussen behandelklimaat en werkklimaat is het aannemelijk dat een en ander op termijn een negatieve impact heeft op de (effectiviteit van de) behandeling. Dit effect ondergraaft bovendien het maatschappelijke aanzien van en het vertrouwen in de forensische zorg.

Samenvattende aanbevelingen*

Cluster 1

Zorg dat de (personele) basis op orde is

- Versterk de personeelsfunctie
- Maak prioriteit van kwalitatieve en kwantitatieve bezetting
- Maak P-processen helder en eerlijk
- Maak een werkend beoordelings- en functioneringssysteem
- Voer competentie management in; loopbaan-lang-leren
- Zorg voor gezonde doorstroming



Cluster 2

Verbeter de infrastructuur rondom integriteit en sociale veiligheid

- Richt decentrale, specialistische ondersteuning in (BI)
- Formuleer integriteitsbeleid
- Zorg voor een goed werkend meld- en opvolgingssysteem
- Zorg voor passende en gekende gedragsregels en handhaaf eenduidig
- Leg de basis voor een moreel leerproces



Cluster 3

Missie, richtinggevende beginselen en daaruit volgende regels

- Zoek in een ethische dialoog samen naar richtinggevende beginselen
- Verwerk deze in een missie en visie
- Draag uit, maak bewust en communiceer actief
- Verbind nieuwe regels en beleid altijd aan deze waarden en beginselen
- Licht bestaand regelcomplex door



Cluster 4

Verankerd moreel leerproces voor iedereen

- Organiseer en stimuleer inspreken, aanspreken en tegenspreken
- Richt morele beraden in met getrainde medewerkers
- Bottom up: morele management-informatie en moresprudentie
- Top down: jaarlijks 1 thematisch moreel onderzoek
- Zorg voor professionele 1-op-1 intervisie, reflectie op gevoel en gedrag, therapeut



Cluster 5

Missiegedreven leiderschap en verbeterde aansturing

- Beschrijf Oostvaarderskliniek leiderschapsstijl en -taak
- Zet in op aanwezig zijn, luisteren en vertrouwen (her)winnen
- Schouw en ondersteun leidinggevend
- Leid hen intern op
- (Her)structureer onderling overleg



Cluster 6

Inzetten op veiligheid en forensische scherpthe

- Doe een uitgebreide scan van de fysieke veiligheid en geef prioriteit
- Voer bestaande protocollen uit en voeg ontbrekende toe
- Train, beoordeel, handhaaf en beloon forensische scherpthe
- Voer nieuwe en achterstallige veiligheidstrainingen uit
- Heroverweeg lay-out gebouw
- Maak werk van informatiebeveiliging



Cluster 7

Samenwerken en samen leren...

- Investeer in teambinding, trots en collegialiteit, periodiek en dagelijks
- Formuleer passend diversiteitsbeleid en maak diversiteit onderdeel van de identiteit
- Verbeter communicatie
- Deel best practices en kennis
- Koppel resultaten terug
- Herhaal deze analyse (op onderdelen) periodiek



*In het totaalrapport zijn de aanbevelingen in detail uitgewerkt