



RESULTATEN

	2012	2011
.....		
Totaal aantal opnames tbs patiënten	24	29
Aantal eerste opnames tbs patiënten	16	18
Totaal aantal opnames kib patiënten	34	60
Aantal eerste opnames kib patiënten	31	33
Doorstroom tbs patiënten naar vervolgvoorziening	23	30
Uitstroom tbs patiënten	27	24
Ongeoorloofde afwezigheid tbs patiënten (tijdens verlof)	2	3
Begeleid verlof tbs patiënten	96	115
Onbegeleid verlof tbs patiënten	32	39
Ontvluchtingen tbs patiënten	0	0
Klachten patiënten [tbs+kib]	125	78
Gegronde klachten patiënten [tbs+kib]	42	16
Aantal patiënten in zorg [tbs+kib]	233	224
Aantal beschikbare bedden [tbs+kib]	262	262
Recidive tijdens tbs	0	1
Gemiddelde behandelduur tbs	7,3	7,0
Aantal patiënten dat buiten de kliniek werkt	14	15
Aantal patiënten dat buiten de kliniek vrijwilligerswerk doet	12	7
Incidenten tijdens verlof	1	1

Aantal patiënten

In 2012 telde de kliniek 233 patiënten in zorg en 262 beschikbare bedden. Het aantal patiënten dat doorstroomde naar transmurale vervolgvoorzieningen was in 2012 met 23 patiënten iets lager dan in 2011. De gemiddelde bezetting van de tbs lag op 183,3. En de gemiddelde bezetting van de KIB lag op 49,5.

Gemiddelde behandelduur van tbs

Uitgangspunt van tbs is om de patiënt zo snel mogelijk terug de maatschappij in te brengen, veilig voor de maatschappij en de patiënt. De gemiddelde behandelduur van de tbs-patiënten die in 2012 zijn uitgestroomd was bij de Van der Hoeven Kliniek 7,3 jaar. De Van der Hoeven Kliniek heeft een jaarlijkse uitstroom van 10-15%. Veiligheid staat hierbij voorop.

Begeleid en onbegeleid verlof

De Van der Hoeven Kliniek start vroeg met verlof zonder de risico's voor de samenleving uit het oog te verliezen. 43% van de patiënten heeft binnen 2 jaar begeleid verlof ten opzichte van 26% landelijk. In 2012 gingen 96 patiënten op begeleid verlof en 32 patiënten op onbegeleid verlof. Dit kan de kliniek verantwoord doen dankzij de jarenlange ervaring met risicotaxaties.

Recidive ver onder landelijk gemiddelde

In 2012 zijn 2 tbs-patiënten ongeoorloofd afwezig geweest. Tijdens de ongeoorloofde afwezigheid heeft zich geen recidive voorgedaan. Er vond in 2012 geen enkele ontvluchting plaats vanuit de beveiligde zone van de kliniek. De kliniek beoordeelt naast de risicoverhogende factoren ook de beschermende factoren. Met de specifieke opbouw van beschermende factoren voor patiënten als wonen, werk, verblijf, vrije tijdsbesteding en het zorgvuldig opbouwen van een sociaal netwerk in combinatie met het goed weten in te schatten van de risico's, is de kliniek uniek. Het leefmilieu en klimaat waarin patiënten wonen, werken en leren binnen de kliniek is hierop geënt. Hiermee houdt de kliniek de recidivecijfers laag.

Werken buiten de kliniek en vrijwilligerswerk

Het opbouwen van beschermende factoren speelt binnen de behandeling van patiënten een belangrijke rol. Het hebben van werk of het doen van vrijwilligerswerk zijn voorbeelden hiervan. In 2012 werkten er 14 patiënten (een periode) buiten de kliniek en hadden 12 patiënten vrijwilligerswerk. Een deel van de patiënten (7) die vrijwilligerswerk deden, deden dat op plekken die de Van der Hoeven Kliniek had ingekocht. Van de mensen met werk waren er 8 die werkten via een betaalde baan via de Gemeente (via de Wet Sociale Werkvoorziening). De Van der Hoeven Kliniek had voor deze patiënten een indicatie aangevraagd en gekregen.

Stijging klachten van patiënten

In 2012 zijn er in totaal 125 uitspraken naar aanleiding van ingediende klachten door patiënten van de Van der Hoeven Kliniek door de klachteninstantie afgedaan. Hiervan zijn er 25 afkomstig van KIB-patiënten en 100 Van TBS-patiënten. Hiervan zijn in totaal 42 gegrond verklaard (12 KIB en 30 TBS (deels) gegrond).

In 2012 is een stijging van klachten ten opzichte van 2011 te zien. Deels kan dit verklaard worden doordat een patiënt verantwoordelijk is voor 48 van de ingediende klachten. Doordat de situatie van de patiënt gewijzigd is, zijn er door deze patiënt geen klachten meer ingediend.