Den Dolder, 8 november 2017

Geachte heer Zee, beste Rob,

Bedankt voor uw bericht en uw vragen.
Altrecht en Aventurijn willen heel graag antwoord geven op de vele vragen die de Doldenaren stellen. Wij begrijpen de zorgen die er leven en het gevoel van onveiligheid.
Ook begrijpen wij de irritatie van de inwoners van Den Dolder over het gebrek aan antwoorden op sommige vragen.
We willen graag tegemoet komen aan de behoefte aan informatie, terwijl we daarnaast te maken hebben met een aantal factoren dat ons beperkingen oplegt of compliceert.
Allereerst willen we toelichten welke zaken dat zijn en in de bijlage zullen we alle vragen zo goed mogelijk beantwoorden.

Ten eerste kunnen sommige vragen niet beantwoord worden omdat de resultaten van het onderzoek door de Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd en de inspectie Justitie en Veiligheid deze vragen zullen moeten beantwoorden. Altrecht en Aventurijn mogen dit onderzoek niet schaden en kunnen niet vooruitlopen op bevindingen. Beide Inspecties hebben een website waarop zij hun actuele informatie bekendmaken en uiteraard zetten wij dat dan ook op www.altrecht.nl.

Daarnaast is er in Nederland een uitgebreid kader van wet- en regelgeving voor zorginstellingen en hun zorgprofessionals waar Altrecht en Aventurijn zich aan moeten houden. Een belangrijk kader is de privacywetgeving in algemene zin en met een verbijzondering voor de medische beroepsgroep en zorginstellingen.
In het geval van de forensische klinieken speelt ook de betrokkenheid van het Ministerie van Veiligheid en Justitie een belangrijke rol. Dit alles betekent dat wij geen informatie mogen verstrekken over individuele patiënten of informatie mogen geven die herleidbaar is naar individuele patiënten.

Tot slot hebben wij de afgelopen weken weer eens ervaren hoe moeilijk het blijft om informatie goed over te brengen en te laten aansluiten op de behoefte van de ontvanger. Zo is gebleken na de bewonersbijeenkomsten dat sommige mensen zich voldoende geïnformeerd voelen en andere mensen juist behoefte kregen aan meer informatie. Daarnaast blijft het belangrijk dat de informatie die wordt gegeven ook in de juiste context kan worden geplaatst. Sommige vragen zijn makkelijk, maar antwoorden zijn niet altijd even makkelijk omdat er bijvoorbeeld veel aanvullende informatie nodig is of omdat er verschillende varianten zijn

Binnen deze beperkingen en complexiteit werken we voortdurend om onze informatie te laten aansluiten op de behoeften. U helpt ons daarbij door feedback te geven en door aan te geven welke zaken onduidelijk zijn of aanvullende vragen te stellen. Zo kunnen we elke keer weer dichter aansluiten!

Hieronder vindt u onze antwoorden op de door u gestelde vragen. Hopelijk komt het in enige mate tegemoet aan de behoefte. Heel goed ook dat we verder in gesprek gaan.

Met vriendelijke groeten,

Floor van Dijk en Roxanne Vernimmen

Bijlage

Gang van zaken in de kliniek Aventurijn (Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA) Roosenburg)

1. **Welke categorie patiënten zitten er in de kliniek.**

Op de FPA van Aventurijn worden gemiddeld 80 patiënten behandeld. Daarvan heeft iets meer dan de helft een justitiële maatregel. De patiënten op een FPA hebben last van verschillende psychiatrische stoornissen. Veel voorkomende stoornissen zijn schizofrenie, autismespectrum-stoornissen, ADHD, persoonlijkheidsstoornissen en verslavingsziektes. Veel patiënten hebben ook een combinatie van problemen.

Patiënten worden via drie hoofdroutes naar een FPA verwezen:

- Voor een FPA kunnen patiënten worden aangemeld door een GGZ-instelling of een huisarts. Zij hebben dan geen strafrechtelijke titel en in dat geval beslist de FPA zelf of de opname passend is.

- Sommige patiënten worden op last van het Openbaar Ministerie geplaatst met een BOPZ-maatregel, (op basis van de wet Bijzondere Opname Psychiatrische Ziekenhuizen), voor deze patiënten heeft de FPA een zorgplicht. Een BOPZ-maatregel wordt afgegeven door de rechter voor mensen die door hun psychiatrische ziekte een gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving zonder dat zij een delict gepleegd hebben.

- De derde groep betreft patiënten met een strafrechtelijke maatregel. Met een indicatiestelling wordt de zorgbehoefte en de beveiligingsnoodzaak van deze groep vastgesteld. Het initiatief tot plaatsing van dergelijke patiënten ligt bij de Reclassering, of het psycho-medisch overleg (PMO) in een gevangenis. Op grond van een indicatiestelling door het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) wordt het benodigde beveiligingsniveau en zorgintensiteit gegeven. Vervolgens beziet de Divisie Individuele Zaken van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) bij welke kliniek de patiënt wordt aangemeld indien klinische opname nodig is. Naast het vereiste beveiligingsniveau bepalen andere factoren waar een patiënt wordt geplaatst. Zo kan een regionale voorkeur belangrijk zijn, maar ook de beschikbaarheid van een specifiek behandelprogramma.

2. Krijgen de verschillende categorieën patiënten een eigen behandeling per categorie.

Op basis van de problematiek en mogelijkheden van een patiënt wordt gekeken welke set aan behandelinterventies het best passend is voor die patiënt. Je zou kunnen zeggen dat er een soort menukaart is op basis waarvan de individuele keuze wordt samengesteld.

De psychiatrische ziekte van een patiënt is een belangrijke factor in het behandeltraject. Een patiënt met psychotische kwetsbaarheid zal bijvoorbeeld een medicamenteuze behandeling krijgen, afgestemd op de verstoringen in de hersenen die daaraan ten grondslag liggen. Sommige patiënten met die problematiek hebben veel baat bij cognitieve gedragstherapie om te leren omgaan met die kwetsbaarheid, maar er zijn ook mensen die door hun ziekte zodanig ontregeld zijn dat zij niet kunnen profiteren van die vorm van therapie. Dan zetten we andere behandelingen in.

3. **Geldt voor alle patiënten dat ze op enig moment gaan resocialiseren.**

Alle zorginstellingen in Nederland en ook de ggz werken aan deze maatschappelijke opdracht.
De opdracht aan de forensische ggz is, om mensen die door een psychische stoornis met justitie in aanraking zijn gekomen of dreigen te komen, daarin te begeleiden en hen zo op veilige en verantwoorde wijze terug te laten keren in de samenleving.

Voor een groot gedeelte van onze patiënten is een vorm van begeleid wonen het einddoel. Een kleinere groep gaat weer zelfstandig wonen en houdt dan ambulante behandeling of andere vormen van professionele ondersteuning. Ook is er een groep waar de behandeling wordt voortgezet in een andere instelling, bijvoorbeeld met een hogere beveiliging of met een ander specifiek behandelprogramma.

Het tempo waarin patiënten toewerken naar een volgende fase wordt individueel bepaald en is afhankelijk van alle factoren die een rol spelen in de behandeling, bijvoorbeeld: hoe snel merkt iemand de resultaten van de medicatie, die hij gebruikt.

4. **Hoort bij resocialiseren altijd tijdelijke vrijheid.**

Het doel van resocialisatie is, dat een patiënt zich voorbereidt op het bestaan dat hij ná zijn opname (of specifiek voor forensische patiënten: na de periode van de justitiële maatregel) gaat leiden. Deze resocialisatie is verweven met de hele behandeling. Of, op welk moment, en in welke mate een patiënt verlof krijgt is ook weer afhankelijk van alle factoren die van invloed zijn op de behandeling en indien dit toelaatbaar wordt geacht gelet op de veiligheid.

5. **Welke maatregelen worden er genomen om de resocialisatie veilig te maken voor de “buitenwereld”.**

Iedere stap in het resocialisatieproces van forensische patiënten wordt gezet in nauw overleg met de ketenpartners als Reclassering en de penitentiaire inrichting waar een patiënt eerder verbleef, en zorgvuldig gemonitord. Deze monitoring wordt uitgevoerd door het multidisciplinaire behandelteam. Zij betrekken hierbij ook weer de verschillende factoren van belang in de behandeling.

Een hulpmiddel daarbij in de forensische zorg is het gebruik van zogeheten risicotaxatie-instrumenten. Dit zijn scoringlijsten op basis waarvan een inschatting kan worden gemaakt op het recidive-risico. Deze lijsten geven een indicatie voor het risico op herhaling van strafbaar gedrag in een range van laag-midden-hoog (op basis van informatie over grote groepen patiënten). Deze lijsten voorspellen niet het gedrag voor een individuele patiënt.

De monitoring door het behandelteam is erop gericht om de inschatting op de risico’s op recidive voor een individuele patiënt te verfijnen. De regel van ‘zorg op maat’ geldt hier heel nadrukkelijk: voor elke patiënt wordt geëvalueerd wat de voortgang is van de behandeling, in welke mate hij/zij zich kan houden aan afspraken, wat heeft hij/zij geleerd, welke steun heeft iemand in zijn/haar netwerk. Naast de monitoring op de hoofdlijn van de behandeling wordt ook elke dag opnieuw weer gekeken hoe het gaat. De medewerkers in de 24-uurszorg zijn hierbij heel belangrijk. Zij kijken en signaleren over de dag (en de nacht) wat de actuele situatie is van een patiënt.

Op basis van de inschatting van het behandelteam worden vrijheden in vorm en hoeveelheid bepaald. Bijvoorbeeld bij een instabiele patiënt kan het betekenen dat iemand in zijn/haar kamer moet blijven, alleen binnen de unit mag rondlopen of alleen naar buiten mag met begeleiding.

Als het behandelteam aanwijzingen ziet, dat het risico op ongewenst of gevaarlijk gedrag toeneemt (bijvoorbeeld omdat iemand terugvalt en weer drugs gaat gebruiken), dan worden de vrijheden aangepast in overleg met de Reclassering of de penitentiaire inrichting. Vrijheden kunnen dan worden teruggedraaid, maar ook kan een patiënt dan worden teruggeplaatst naar de gevangenis of naar een kliniek met hoger beveiligingsniveau.

6. **Wordt er in de kliniek drugs gebruikt.**

In onze kliniek verblijven veel mensen die naast een andere psychiatrische ziekte ook een verslavingsziekte hebben. Voor ieder mens is het bovenmatig gebruik van alcohol, nicotine en softdrugs ongezond, maar zeker voor mensen die ook andere ziektes hebben en door die combinatie zich misdragen of strafbare feiten plegen. Om die reden is het gebruik in onze klinieken verboden.

De behandeling van de verslavingsziekte is altijd onderdeel van het totale behandeltraject. Er wordt daarbij gewerkt aan volledige onthouding en in sommige gevallen aan maatschappelijk aanvaard gebruik. Ook dat is afhankelijk van de specifieke situatie van een patiënt en in het bijzonder van de ernst van het risico dat drugsgebruik veroorzaakt.

Binnen en rondom de klinieken werken we voortdurend aan een drugsvrije omgeving. Bij een verdenking op het gebruik van middelen, wordt een kamer en/of afdeling doorzocht op deze middelen of gebruikerssporen. Patiënten met verslavingsziektes worden ook “standaard” gecontroleerd. Dus bijvoorbeeld 1x per week en dan op verschillende momenten.

Als blijkt dat een patiënt met een strafrechtelijke maatregel gebruikt heeft, worden de maatregelen in overleg met de toezichthouder (Reclassering of penitentiaire inrichting) bepaald. De patiënt krijgt een formele waarschuwing, die ook in zijn status bij de toezichthouder wordt vermeld. Met de toezichthouder wordt bepaald of de patiënt dan nog een tweede kans krijgt of dat hij wordt teruggeplaatst. Een soort “gele kaart/rode kaart” principe.

We werken nauw samen met de politie om het drugsgebruik en -handel binnen de kliniek en het terrein terug te dringen, want het is uiteraard ook ons een doorn in het oog. Zo zoeken we altijd contact als er verdenking is van handel en werken we mee aan politieonderzoek naar handel.

7. **Is het juist dat de als regulier gepresenteerde (strikte) controle op drugs en drank in feite pas is ingevoerd dan wel in de praktijk is toegepast na de recente gebeurtenissen.**

Op de FPA wordt altijd gecontroleerd op drank- en drugsgebruik. Dat lijkt in tegenspraak met de patiënt waarvan u een citaat aanhaalt.
Patiënten weten niet alles van elkaar en ook hier geldt dat de behandelaren geen informatie delen over andere patiënten. Patiënten weten dan ook niet van elkaar welke maatregelen worden ingezet of welke waarschuwingen worden uitgedeeld.

Al jaren controleren we in de FPA met behulp van blaas- en urinetests op drugs en voeren we controles uit op de aanwezigheid van drugs. Natuurlijk werken we ook aan verbetering van ons beleid en behandeling. Zo zijn we begin dit jaar een pilot gestart met drugsonderzoek via het mondslijmvlies. Daar zijn we erg tevreden over, omdat de antwoorden direct beschikbaar zijn en de resultaten niet te beïnvloeden zijn.

8. **Worden de drugs aan verslaafden door de kliniek verstrekt.**

In bijzondere gevallen is het mogelijk in Nederland om op indicatie van een dokter cannabis voor te schrijven, bijvoorbeeld als er sprake is van ondraaglijke pijnen.

9. **Indien er geen drugs zijn is er dan een afkick programma voor verslaafden.**

De behandeling van verslavingsziekte hoort bij het behandelprogramma zoals boven toegelicht. Dit betekent dat patiënten ondersteund worden met therapieën en medicatie.

10. **Kan de kliniek patiënten weigeren. (zie ook interview met mevr. Van Dijk door Merel van Leeuwen in een artikel uit 2011 ggz-forum.nl).**

In principe kan een forensische zorginstelling geen patiënten met een justitiële maatregel afwijzen die door justitie worden geplaatst. Elke FPA is ingedeeld op beveiligingsniveau en behandelintensiteit, en op basis van deze indeling worden patiënten geplaatst.
Voor een patiënt wordt het niveau van de vervolgplaats bepaald door het indicatieorgaan. Alleen wanneer bij aanmelding bekend is dat specifieke patiënt-factoren niet aansluiten op het behandelaanbod, kan een FPA op basis van goede gronden aangeven dat ze niet wil meewerken aan plaatsing.

11. **Hoeveel zedendelinquenten zijn er op dit moment in de kliniek.**

Hoe graag we ook antwoorden zouden willen geven op alle vragen die ons gesteld worden, hierop mogen we - in verband met de privacywetgeving - geen antwoord geven.

12. **Hoeveel zedendelinquenten zijn op dit moment aan het resocialiseren en lopen dus vrij in het dorp rond.**

Helaas geldt hiervoor hetzelfde als bij bovenstaande vraag. Hierbij moet worden opgemerkt, dat wij alleen inzicht hebben in patiënten die bij ons zijn opgenomen, en niet over alle inwoners en bezoekers van het dorp Den Dolder.

13. **Wat gebeurt er met patiënten die zich niet aan de regels houden en welke sancties zijn er.**

Voor patiënten van de FPA geldt, dat vrijheden worden aangepast als zij zich niet aan de afspraken houden en er aanwijzingen zijn voor toegenomen risico op recidive. In overleg met de toezichthouders (reclassering en penitentiaire inrichting) wordt dan bepaald wat de consequenties zijn voor een patiënt.

Gang van zaken op het Altrecht terrein.

1.Hoeveel bewaking was er op het terrein voor 18 oktober.

Er was 24 uur per dag cameratoezicht op het terrein. Daarnaast werden er door Altrecht en Aventurijn buurtcoaches ingezet.

2. **Is er toezicht op de verschillende patiënten van Aventurijn en van Altrecht op het terrein.**

Er is zowel toezicht in de kliniek als buiten op het terrein. Het toezicht en de begeleiding vindt deels plaats via de zorgprofessionals die continu monitoren hoe het met de patiënt gaat. Daarnaast zijn er beveiligingsmedewerkers en buurtcoaches op het terrein ter bevordering van de algehele veiligheid. Beveiligers van Aventurijn surveilleren 24/7 op het terrein WA Hoeve en in aanpalende wijken van Den Dolder. De inzet van de buurtcoaches van Altrecht en Aventurijn is verdubbeld.

3. **Wordt er verschil in bewaking gemaakt voor de verschillende categorieën patiënten.**

Ja, er zijn verschillende groepen patiënten op de Willem Arntsz Hoeve, elk met een eigen behandel- en soms ook beveiligingsintensiteit. Er zijn een paar gebouwen met extra beveiligingsmaatregelen, bijvoorbeeld toegang met een sluis of hekken met een door justitie bepaalde hoogte. De mate van beveiliging is altijd afhankelijk van de fase van de behandeling van de patiënt en wordt per persoon bepaald. De bewaking door buurtcoaches, nu aangevuld met beveiliging is bedoeld voor alle bezoekers en bewoners, inclusief patiënten.

4. **Hoe wordt er voor gezorgd dat fietsers, wandelaars en anderen die geen patiënt zijn niet worden lastig gevallen op het terrein.**

Niemand mag lastig worden gevallen op het terrein, bezoekers, medewerkers en patiënten niet. Het terrein Willem Arntsz Hoeve is een openbaar terrein waar de reguliere wetgeving van kracht is. Wij dragen hier aan bij door de inzet van beveiligingsmedewerkers, buurtcoaches, camera’s en een nauwe samenwerking met de politie.

5. **Is er een relatie tussen de patiënten van Altrecht en Aventurijn en de patiënten van Reinaerde, voor wat betreft bewaking en begeleiding.**

Altrecht en Aventurijn behandelen patiënten met een psychiatrische stoornis. Reinaerde is onze buurman die cliënten met een verstandelijke beperking begeleidt. Het zijn twee verschillende zorginstellingen.

6. **Hoe laat moeten alle patiënten "binnen" zijn 's avonds, hoe wordt dit gecontroleerd en worden daar uitzonderingen op gemaakt, zoals bv. het bezoeken van een avondschool door Michael P.**

Patiënten moeten 's avonds uiterlijk 22.00 uur binnen zijn. Houdt een patiënt zich niet aan de afspraak dan is hij ongeoorloofd afwezig en wordt er melding gedaan bij de politie. Uitzonderingen worden gemaakt en vastgelegd in het behandelplan van de individuele patiënt.

7. **Wat wordt er gedaan aan het drugs dealen op het terrein.**

Het handelen in drugs is een strafbaar feit, we doen dan aangifte. We werken nauw samen met de politie om handel en gebruik op ons terrein tegen te gaan. Beveiliging houdt toezicht op het terrein, als zij drugs dealers betrappen, dan vragen zij politie om assistentie.
Door slagbomen en verzinkbare palen in de grond worden auto's 's avonds geweerd van het terrein.

8. **Hoeveel camera's zijn er op het terrein en is dit wel voldoende.**

Op het terrein van de Willem Arntsz Hoeve zijn 13 bewakingscamera's aanwezig. Daarvan zijn er 4 vaste en 9 beweegbare camera's. Met die laatste kunnen we verdachte situaties beter volgen. De toegangswegen van het terrein worden extra goed in de gaten gehouden.

9. **Waar worden de beelden van de camera's uitgelezen en wanneer gebeurt dit.**

Eén van de beveiligers is continu aanwezig achter het scherm waarop alle camerabeelden te zien zijn - deze kunnen ook ingezoomd worden - en geeft verdachte of onveilige omstandigheden door aan de patrouillerende collega, zodat deze direct actie kan ondernemen. De beelden van het terrein zijn nog tot 7 dagen terug te kijken.

10. **Is de politie betrokken bij alles wat er op het terrein "mis" gaat.**

Wanneer er sprake is van een strafbaar feit wordt er altijd aangifte gedaan bij politie. Daarnaast is er op verschillende niveaus regelmatig contact en structureel overleg tussen Altrecht, Aventurijn en politie. Er is een convenant tussen de politie en Altrecht en ook met Aventurijn.

11. **Wordt het gedrag buiten het terrein van mensen met verlof en vrijheden daadwerkelijk gecontroleerd en zo ja hoe dan en zo nee waarom niet.**

Wanneer wij reden hebben om te denken dat de vrijheden anders worden gebruikt dan de afspraak is, wordt er gecontroleerd. Ook hierbij geldt, dat we de controle en zorg op maat toepassen.

Relatie Altrecht – Aventurijn – bewoners van het dorp.

1. **Valt de directie van Aventurijn ook onder het gezag van de Raad van Bestuur van Altrecht.**

Aventurijn is een zelfstandige organisatie, die voortkomt uit Altrecht. Het bestuur van Aventurijn valt niet onder het gezag van het bestuur van Altrecht.

2. **Indien dit niet het geval is wie heeft dan de (eind)verantwoordelijkheid voor het doen en laten van Aventurijn.**

Het bestuur van Aventurijn is eindverantwoordelijk.

3. **Wie is verantwoordelijk, ook in financiële zin, voor de veiligheid op het terrein.**

Altrecht is als eigenaar van de grond mede verantwoordelijk voor de veiligheid op het terrein Willem Arntsz Hoeve.

4. **Wat gaat er gebeuren met Aventurijn voor het geval dat het lopende onderzoek van J&V ernstige nalatigheden bij Aventurijn vast stelt.**

We kunnen niet op de uitkomsten van het onderzoek vooruit lopen. De Inspecties hebben een eigen verantwoordelijkheid in het bepalen van de gevolgen, dat doen zij op basis van de uitkomsten van hun onderzoek. Voor hun werkwijze verwijzen we naar de website van het ministerie: https://www.inspectievenj.nl/

5. **Waarom is er vanuit Altrecht/Aventurijn zo weinig transparantie richting de bevolking van Den Dolder.**

Jammer te horen dat u ons als weinig transparant ervaart! Altrecht en Aventurijn hebben door de jaren heen via verschillende kanalen waaronder de website, via contact met bewonersvereniging, het veiligheidsoverleg, via contact met de winkeliersvereniging, open dagen, maar ook via het open plan proces voor de Gebiedsvisie in contact gestaan met de bevolking van Den Dolder.
Wel is het zo dat Altrecht en Aventurijn zich te allen tijde moeten houden aan de bescherming van de privacy van onze patiënten. We kunnen daardoor niet altijd op alle vragen antwoord geven. Natuurlijk horen we het graag van u als u mogelijkheden voor verbetering ziet!

6. **Waarom is Altrecht/Aventurijn niet bereid om samen met het dorp op te trekken inzake patiënten behandeling.**

We begrijpen uw vraag niet volledig. Wat wordt er bedoeld met ‘samen optrekken in zake patiëntenbehandeling’. Hoe ziet u dat voor zich? Laten we hierover met elkaar in gesprek gaan, want waar dat mogelijk is, werken wij graag samen met het dorp.

7. **Zou het niet verstandig zijn om zorgen rond bepaalde patiënten te delen met het dorp.**

We snappen uw behoefte aan meer informatie. Wij moeten altijd balanceren tussen wat mag vanuit de privacywetgeving en wat het dorp wil weten. Hier lopen we echt tegen de grens aan van wat wij over patiënten mogen delen, we mogen echt niet over individuele patiënten naar buiten treden.

8. **Zou het niet verstandig zijn om de aantallen en soorten patiënten met het dorp te delen.**

Informatie over aantallen soorten patiënten hebben we gedeeld via o.a. onze eigen website www.altrecht.nl en die van de gemeente Zeist. (www.zeist.nl/samenverderdendolder)

Deze informatie staat nu op de website:
Altrecht heeft nog 55 patiënten die verblijven op het terrein. Zij hebben veelal een psychotische kwetsbaarheid, persoonlijkheidsproblematiek, autisme of een combinatie van psychiatrische problemen. Op de FPA van Aventurijn worden gemiddeld 80 patiënten behandeld. Daarvan heeft iets meer dan de helft een justitiële maatregel. Dat gebeurt in twee gebouwen: één beveiligd gebouw voor ca 65 patiënten en één open unit voor 15 patiënten. Ook op de open unit is 24 uur per dag begeleiding aanwezig. Ook biedt Aventurijn forensische zorg voor mensen met een lichte

verstandelijke beperking in de Wier+ kliniek voor 31 patiënten. Het beveiligingsniveau van de Wier+ kliniek is gelijk aan dat van een FPA.

De patiënten op een FPA hebben last van verschillende psychiatrische stoornissen. Veel voorkomende stoornissen zijn schizofrenie, autismespectrumstoornissen, ADHD, persoonlijkheidsstoornissen en verslavingsziektes. Veel patiënten hebben ook een combinatie van problemen.

Omdat de populatie van de FPA's regelmatig wisselt, varieert ook het percentage van de gepleegde delicten waarvoor patiënten veroordeeld zijn. Het heeft geen meerwaarde om per FPA te benoemen welke delicten de daar verblijvende patiënten hebben gepleegd. Het is altijd een momentopname. Er zijn patiënten opgenomen met en zonder een justitiële maatregel.
De delicten die patiënten hebben gepleegd zijn ook divers, niet alle soorten delicten zijn steeds vertegenwoordigd in elke FPA.
Daarnaast is er een substantiële groep die geen delict heeft begaan.
Verder kunnen we er niet specifieker op ingaan, in verband met de privacy, omdat als je op zo'n relatief kleine groep percentages hangt, het al snel herleidbaar kan zijn naar individuele patiënten.

9. **Zou het niet verstandig zijn om het aantal resocialisatie patiënten met het dorp te delen.**

Hiervoor geldt hetzelfde als voor vraag 7 en we snappen dat dit onbevredigend is. Hoe graag wij u ook tegemoet willen komen, wij zijn hier gebonden aan de wet- en regelgeving.

10. **Kan er inzicht gegeven worden in het aantal en soort incidenten, zowel in de instelling als daarbuiten, die hebben plaatsgevonden sinds bv 5 jaar.**

Laten wij in een gesprek met elkaar onderzoeken waar uw behoefte als belangenvereniging ligt en hoe wij daar - binnen onze mogelijkheden - aan tegemoet kunnen komen.

11. **Zijn signalen uit het dorp m.b.t. strafbare feiten van mensen met verlof doorgegeven aan justitie, zo ja welke en hoe vaak**.

Wanneer wij weet hebben van een strafbaar feit dat door een patiënt is gepleegd (of als iemand op ons terrein een strafbaar feit pleegt) doen wij altijd aangifte. Ook wordt dit gecommuniceerd met de toezichthouder (reclassering of penitentiaire inrichting).

12. **Hebben signalen uit het dorp m.b.t. strafbare feiten geleid tot het intrekken van verlofrechten.**

Het intrekken van verlof gebeurt binnen de FPA al naar gelang het gedrag van de patiënt daarom vraagt. Alle signalen die wij ontvangen nemen we mee in de afweging.

13. **Hebben signalen uit het dorp met betrekking tot strafbare feiten van iemand in het TBS regiem geleid tot een zogenaamde Teeven-maatregel, zijnde een jaar binnen blijven. Zo ja hoe vaak is dit gebeurd.**

Deze vraag is ingewikkeld om te beantwoorden, omdat het lijkt te gaan over een individuele casus. In het algemeen kunnen we zeggen dat alle signalen mee worden genomen in het inschatten of iemand de verantwoordelijkheden die horen bij zijn vrijheden aankan.

Hoe verder.

1. **Hoe gaat in de toekomst de beveiliging op het terrein en het dorp er uit zien.**
Op dit moment zijn er de volgende beveiligingsmaatregelen van kracht:

- Beveiligers van Aventurijn en Altrecht surveilleren 24/7 op het terrein WA Hoeve en in aanpalende wijken van Den Dolder. Op het terrein hangen bewakingscamera's.

- Het wijkteam Den Dolder, Huis ter Heide en Bosch en Duin is met de Buurtmobiel maximaal aanwezig in het centrum van Den Dolder en omgeving. U kunt in de bus terecht met al uw vragen en opmerkingen. De buurtcoach van Aventurijn maakt onderdeel uit van het team.
- De inzet van de buurtcoaches van Altrecht en Aventurijn is verdubbeld.
- Er is meer surveillance door de politie.
- Er is extra menskracht beschikbaar gemaakt vanuit het gemeentelijk sociaal team en de gemeentelijke handhavers (BOA's: Buitengewone Opsporingsambtenaren) bij de Buurtmobiel. Daarnaast surveilleren de BOA's (*) extra in Den Dolder, Huis ter Heide en Bosch en Duin en op het terrein van de Willem Arnts Hoeve.
- In geval van onrust is de buurtcoach aanspreekpunt; in geval van spoed de politie.
- We kijken naar de mogelijkheid om de verlichting op het terrein te verbeteren.
- Het OM heeft een versnelde procedure voor afstraffing ingericht.

Veiligheidsvoorzieningen

- Op het terrein staan 13 camera's, zodanig gepositioneerd dat de toegangswegen van
- en naar het terrein in de gaten kunnen worden gehouden en op plekken waar extra beveiliging nodig is.
- Een aantal toegangswegen is voorzien van hekken en zakpalen, zodat deze wegen voor autoverkeer worden afgesloten.
- Algemene verlichting op het terrein en specifieke verlichting op hotspots.
- Hekwerk staat om gebouwen met verhoogd veiligheidsrisico.
- Toegangscontrole in gebouwen.
- Cameratoezicht in gebouwen.
- Gebouwen Roosenburg en Wier+ voldoen aan eisen DJI (veiligheidsniveau 1, 2a en 2b).

Leefbaarheid

- Camera's worden 24/7 uitgelezen in gebouw Roosenburg bij de receptiebalie.
- Een leegstandsbeheerder is aangesteld om de leegstaande panden te beheren.
- Alle leegstaande panden (op 3 na) worden bewoond.
- In de gebouwen op de historische middenas zijn activiteiten ondergebracht op het gebied van kunst en cultuur.
- Ruimten worden verhuurd aan ondernemers uit het dorp.
- Twee keer per jaar wordt een opschoon actie uitgevoerd op het terrein.

2. **Is het de bedoeling dat de huidige bewaking blijft zo lang Altrecht/Aventurijn op het terrein aanwezig is.**

Het huidige beveiligingsniveau zal zeker tot half januari 2018 gehandhaafd blijven. We zullen met elkaar blijven monitoren of dit voldoende is en hoe dit daarna verder gaat.

3. **Hoe denkt u over het bouwen van huizen op het terrein zolang Aventurijn aanwezig is.**

Al jaren wonen er mensen op het terrein. We denken dat de herontwikkeling van het terrein juist belangrijk is voor de leefbaarheid op het terrein.

4. **Zou het niet veel verstandiger zijn om, gezien de bouwplannen, Aventurijn tegelijk met Altrecht te sluiten.**

Er is een gebiedsvisie ontwikkeld voor de Willem Arntsz Hoeve in Den Dolder waar de kliniek is gevestigd. Altrecht ontwikkelt op basis van de aangenomen gebiedsvisie, bestemmingsplannen die ter goedkeuring worden voorgelegd aan de gemeenteraad van Zeist. Op termijn zal het gebied dus worden heringericht. Wanneer dit precies van start zal gaan, is nog niet bekend. In ieder geval is de beveiliging op het terrein versterkt om het gevoel van onveiligheid te verminderen bij de omwonenden.

5. **Is Altrecht bereid om het veiligheidsoverleg dat een aantal jaren geleden is opgestart op initiatief van BDD, intensiever en inhoudelijker op te pakken.**

Altrecht en Aventurijn zijn uiteraard bereid om zo vaak als nodig met betrokkenen in gesprek te gaan. Enige jaren geleden is in onderling overleg besloten om dit overleg in frequentie te verminderen, omdat er minder klachten waren. Nu is het volkomen nodig, passend en logisch om opnieuw naar de frequentie te kijken.