

# wegwijzer

VOOR NIEUWE PATIËNTEN VAN DE  
POMPEKLINIEK.

NIEUWE PATIËNTEN



Weg door Jonkerbos 55  
6532 CN Nijmegen  
T: (024) - 352 76 00  
F: (024) - 352 76 14  
E: [info@pompestichting.nl](mailto:info@pompestichting.nl)



Pompestichting



Pompestichting

**Colofon:**

*Uitgave:* Pompestichting  
*Fotografie:* Piet Aquarius  
*Vormgeving:* Ireen Haakman  
Adato design/Ugchelen, Ireen Haakman

**DEZE FOLDER**

U bent in de Pompekliniek opgenomen omdat de rechter u een terbeschikkingstelling (tbs) met bevel tot verpleging heeft opgelegd. De opname betekent dat u in een nieuwe omgeving terecht komt. Dit kan bij u vragen en onzekerheid oproepen.

Met deze folder willen we u alvast een beetje wegwijs maken in de kliniek. We geven eerst algemene informatie over de Pompestichting en de Pompekliniek. Daarna over de behandeling en uw rechtspositie als tbs'er. En tenslotte geven we antwoord op vragen over de dagelijkse gang van zaken in de kliniek.

**POMPESTICHTING**

De Pompestichting is een instelling voor forensische psychiatrie te Nijmegen. Dit betekent dat de Pompestichting hulp biedt aan mensen die door psychische problemen met justitie in aanraking zijn gekomen, of dreigen te komen. Ze wil hiermee bijdragen aan de beveiliging van de samenleving door het voorkómen van (nieuwe) delicten.

De Pompestichting bestaat uit de volgende drie onderdelen:

- **de Pompekliniek**

De Pompekliniek houdt zich in opdracht van het ministerie van Justitie bezig met de verpleging en behandeling van ter beschikking gestelden. De Pompekliniek biedt momenteel plaats aan 130 patiënten. In de Pompekliniek verblijven alleen mannen. De meeste patiënten hebben een persoonlijkheidsstoornis, een minderheid lijdt aan een psychotische stoornis. Veel patiënten hebben tevens een verslavingsprobleem.

- **Kairos**

Kairos is een polikliniek voor ambulante forensische behandeling. Dit betekent dat de patiënten voor één of enkele uren of dagen per week voor behandeling naar Kairos komen. Kairos kan ook een rol spelen in het laatste, ambulante behandelingstraject van tbs-patiënten, bij voorbeeld bij voorwaardelijke beëindiging van de tbs.

- **het Kempehuis**

Het Kempehuis is bedoeld voor tbs-patiënten bij wie het risico van nieuwe delicten na een behandelingsperiode van ten minste 6 jaar nog te hoog is. Een langer verblijf is voor hen noodzakelijk.

## BEHANDELPROGRAMMA'S EN AFDELINGEN VAN DE KLINIEK

De kliniek heeft verschillende behandelprogramma's voor verschillende soorten patiënten. In grote lijnen onderscheiden we drie groepen patiënten, namelijk patiënten met een persoonlijkheidsstoornis, patiënten met een psychotische stoornis, en patiënten die langdurige zorg nodig hebben. De betekenis van deze verschillende stoornissen en van uw eigen problematiek kan u worden uitgelegd door de behandelcoördinator. Binnen de drie onderscheiden groepen patiënten bestaan ook weer verschillen, bij voorbeeld naar de mate van beveiliging die patiënten nodig hebben of de behoefte aan structuur. Hiervoor heeft de kliniek verschillende afdelingen.



Afhankelijk van de problemen die u heeft, wordt u aan één van de behandelprogramma's en afdelingen toegewezen. Verder heeft iedere patiënt een individueel verpleeg- en behandelplan (VBP) dat ervoor zorgt dat de behandeling goed aansluit op ieders eigen problemen en behoeften. We geven van de behandelprogramma's en afdelingen een korte beschrijving.

Het **Intensive Care programma** wordt aangeboden op de extra beveiligde afdelingen Niers en Linge en is bedoeld voor patiënten die meestal nog aan het begin van hun behandeling staan en bij wie een risico op psychotische stoornissen bestaat. Deze patiënten ervaren de realiteit vaak ook als vreemd en beangstigend. Het behandelprogramma biedt veel structuur, vooral ook in het dagelijks leven. De groepen zijn klein en de nadruk ligt op een individuele benadering.

Het **behandelprogramma voor persoonlijkheidsstoornissen** wordt aangeboden op de afdelingen Maas, Waal en Rijn. De behandeling is erop gericht te achterhalen welke factoren aanleiding zijn geweest voor het delict. Factoren die een rol kunnen spelen, zijn bijvoorbeeld middelengebruik (alcohol, drugs), verlating door een partner of depressies. Een belangrijke plaats in de behandeling is weggelegd voor de zogeheten dadergroepen waarin plegers van dezelfde soorten delicten bij elkaar zitten. Hierin wordt, onder leiding van een psychotherapeut, ieders delict uiteengehaald en besproken en wordt gezamenlijk nagegaan wat er moet gebeuren om herhaling te voorkomen.

Het **zorggerichte behandelprogramma**, dat wordt aangeboden op de IJssel, richt zich op kwetsbare patiënten die om goed te kunnen functioneren afhankelijk zijn van de stabiliteit van hun omgeving. Het behandelprogramma biedt bescherming en structuur, maar doet ook een beroep op de mogelijkheden van de patiënt om te leren leven met zijn beperkingen.





Het **behandelprogramma Resocialisatie en Nazorg**, afgekort als R & N, is voor patiënten bij wie in de behandeling het accent ligt op het toekomstperspectief. Het programma bestaat uit activiteiten die de patiënt voor het grootste deel buiten de kliniek verricht. Vanzelfsprekend wordt hierbij zorgvuldig toezicht uitgeoefend op zijn doen en laten.

Voor meer informatie over de afdeling kunt u terecht bij de leidinggevenden van de afdeling of bij uw persoonlijk begeleider. Verder staan de doelstellingen en opzet van de afdeling ook in de Afdelingsregels beschreven. Deze worden u bij opname uitgereikt.

### ZORG OP MAAT

De Pompekliniek biedt zorg op maat. Dit betekent dat een behandeling wordt uitgestippeld die is afgestemd op uw individuele problematiek. Uw behandeling wordt beschreven in een individueel verpleeg- en behandelplan (VBP) dat aangeeft in welk behandelprogramma u wordt geplaatst en aan welke behandelactiviteiten u kunt gaan deelnemen. Dit kan groepsgewijze behandeling zijn, gericht op bepaalde probleemgebieden, zoals spanning en angst, of op bepaalde delicten. Daarnaast vindt tevens individuele begeleiding plaats, zoals psychotherapie.

### RECHTSPOSITIE

De rechtspositie van tbs-patiënten is duidelijk vastgelegd. De rechten die u in de kliniek heeft, staan in de *Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (BVT)* en in het daarbij behorende *Reglement verpleging ter beschikking gestelden*. Daarnaast heeft iedere kliniek nog *Huisregels*.

U kunt de Beginselenwet en het Reglement raadplegen in de kliniekbibliotheek. Van de Huisregels krijgt u bij opname een exemplaar.

Elke kliniek heeft een eigen *Commissie van Toezicht (CvT)* die de

rechtspositie van de patiënten bewaakt. De leden van deze commissie zijn onafhankelijke buitenstaanders die worden benoemd door de minister van Justitie. Verderop in deze folder vertellen we u meer over de taken van de CvT en de manier waarop u de CvT kunt aanspreken.

**Hieronder gaan we in op een aantal zaken die voor u als nieuwkomer in de Pompekliniek belangrijk zijn om te weten. Het is een selectie; waarschijnlijk komen niet alle vragen die u heeft aan bod. Wel hopen we u een goede eerste indruk te geven van het verblijf in de kliniek.**

### HOE LANG DUURT DE BEHANDELING?

Een tbs-behandeling duurt ongeveer vijf jaar, maar soms ook meer. De behandelduur is afhankelijk van de persoonlijke problematiek van de patiënt en het gepleegde delict, en varieert dus sterk voor verschillende patiënten.

Een deel van de tbs-behandeling kan buiten de tbs-kliniek plaatsvinden, bijvoorbeeld in een begeleide woonvorm of een gewone psychiatrische voorziening. Ook de afronding van de behandeling verloopt per patiënt dus verschillend. Het is uiteindelijk de rechter die bepaalt wanneer en op welke wijze de tbs wordt beëindigd.

### HOE ZIEN DE EERSTE WEKEN VAN HET VERBLIJF ERUIT?

De eerste weken van uw verblijf staan in het teken van kennisgeving. In deze periode raakt u geleidelijk meer thuis in de kliniek. De kliniek heeft een kennismakingsprogramma waarin u bekend wordt gemaakt met diverse kliniekmedewerkers en de verschillende mogelijkheden van de kliniek, bijvoorbeeld op het gebied van opleiding, arbeid en vrije tijd. Ook leren de kliniekmedewerkers u een beetje kennen, als persoon en in de groep met anderen.

In deze eerste weken gelden wat strengere regels dan daarna. Zo gaat de deur van uw kamer 's nachts op slot, terwijl de kamers dan gewoonlijk open zijn. Verder is de bewegingsvrijheid binnen de



kliniek in de eerste weken nog beperkt en mag u het eerste weekend nog geen bezoek ontvangen.

### HOE KOMT DE BEHANDELING TOT STAND?

Op basis van gegevens uit diagnostisch onderzoek wordt een verpleeg- en behandelplan (VBP) opgesteld. Dit gebeurt zoveel mogelijk in overleg met u. In het VBP worden de doelen, de inhoud en de opzet van uw behandeling precies omschreven. Het opstellen van het VBP gebeurt binnen drie maanden na afronding van het kennismakingsprogramma.

Tweemaal per jaar wordt in een behandelbespreking vastgesteld in hoeverre de behandeldoelen zijn bereikt en of bijstelling van het verpleeg- en behandelplan nodig is. Bij deze evaluatie zijn alle therapeuten en kliniekmedewerkers betrokken die te maken hebben met uw behandeling. De gezinsmaatschappelijk werker maakt altijd deel uit van het team. Het behandelteam staat onder leiding van de behandelcoördinator van uw afdeling.

### WAT HOUDT DE BEHANDELING IN?

In het verpleeg- en behandelplan zijn de inhoud en vorm van uw behandeling gedurende een bepaalde periode (van drie of zes maanden) precies beschreven. Aangegeven wordt aan welke therapeutische activiteiten u gaat deelnemen en welke de aandachtspunten zijn in de omgang op de leefgroep.

Veel voorkomende behandelonderdelen zijn:

- thema- of delictgerichte groepsgesprekken, bijvoorbeeld over angst, verslaving of seksuele delicten
- individuele psychotherapie
- training sociale vaardigheden
- creatieve therapie (beeldend, drama of muziek)
- bewegingstherapie
- geestelijke vorming: begeleiding bij persoonlijke levensvragen
- onderwijs- en arbeidstraining: de afdelingen Arbeid en Onderwijs zijn erop gericht u al vanaf het begin voor te bereiden op het (her)vinden van een werkplek



Ook is behandeling van partners of gezinnen mogelijk.

Uitgangspunt is dat u per dag ten minste vier uur deelneemt aan therapeutische of vormingsactiviteiten, buiten de sociotherapie. Over uw behandeling kunt u altijd een gesprek aangaan met de behandelcoördinator of uw persoonlijk begeleider.

In de kliniek wordt open gesproken over het delict dat u hebt gepleegd en de problemen die u heeft. In de groepsgesprekken met de medepatiënten van uw afdeling komen beide zaken in grote lijnen (dus niet tot in detail) aan de orde. Uw persoonlijk begeleider kan u helpen te bepalen wat u wilt vertellen en hoe u dit doet. Alhoewel nieuw opgenomen patiënten hier vaak tegenop zien, blijkt het in de praktijk meestal mee te vallen. Er zijn aan deze openheid ook voordelen verbonden. U leert elkaar als medepatiënten van een afdeling goed kennen en tevens worden onjuiste geruchten er voor een groot deel door voorkomen.

### WELKE MOGELIJKHEDEN VOOR VRIJETIJSBESTEDING ZIJN ER?

Er zijn binnen de Pompekliniek verschillende mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding, zoals een fitnessruimte en een sportzaal. Daarnaast heeft de Pompekliniek een voetbalclub die deelneemt aan de KNVB-competitie. Op de dinsdag- en donderdagavonden wordt op het eigen voetbalveld getraind.

In de centrale ontmoetingsruimte, de Agora, kunt u kaarten, tv-kijken, koffie drinken of biljarten. Soms vinden er speciale activiteiten plaats, zoals muziekovertredens of films. In de Agora zijn ook een winkel en een kapper. De mate waarin u van de faciliteiten gebruik kunt maken, hangt natuurlijk ook af van de bewegingsvrijheid die u binnen de kliniek heeft.

Hoewel van een wat andere orde, willen we u er hier ook op wijzen dat de Pompekliniek beschikt over een kapel waar wekelijks diensten worden gehouden. Ook is er een stilte-ruimte waar patiënten gebruik van kunnen maken.





## HOE ZIJN DE GELDZAKEN GEREGELD?

Patiënten krijgen wekelijks zakgeld en een beloning voor arbeid of deelname aan behandelactiviteiten. Dit bedrag is voldoende om in de dagelijkse behoeften te voorzien. Bedragen hoger dan 50 euro mogen niet op de kamer worden bewaard. Reiskosten in verband met de behandeling worden op declaratiebasis vergoed. Wanneer de persoonlijke financiële situatie van een patiënt problematisch is, wordt hij hierin begeleid door een maatschappelijk werker.

## WELKE REGELS GELDEN ER VOOR BEZOEK, POST EN TELEFOON?

Familie en kennissen die met u willen telefoneren of bij u op bezoek willen komen, moeten bij de kliniek bekend zijn. Ze worden tevoren bezocht door een lid van het behandelteam. Wanneer u zelf wilt bellen, kunt u (buiten de therapie-uren) gebruik maken van de telefooncel op uw afdeling. U krijgt hiervoor een telefoonkaart waarmee u maximaal tien verschillende nummers kunt bellen. Het bezit van een mobiele telefoon is binnen de kliniek verboden, maar gebruik kan buiten worden toegestaan.

Bezoek is welkom op zaterdagen, zon- en feestdagen. U kunt de bezoekers ontvangen op uw eigen kamer, de afdeling of in de Agora. De kliniek kan bij bezoekers controleren of ze geen dingen mee naar binnen brengen die in de kliniek verboden zijn, zoals alcohol, drugs en wapens. Wanneer de behandelcoördinator daar redenen voor heeft, kan het bezoekrecht van bepaalde personen worden beperkt of verboden.

Ook uitgaande of aan u gerichte post kan op gezag van de kliniekleiding worden gecontroleerd. Dit gebeurt in principe in uw aanwezigheid.

Al deze controlemogelijkheden zijn aan regels gebonden. Wanneer u het niet eens bent met de controle van uw bezoek, telefonische gesprekken of post kunt hiertegen bezwaar maken via de Commissie van Toezicht. De procedure voor beklag is precies beschreven in de Huisregels. Ook verderop in deze folder komen we er nog op terug.



## WAT IS DE GEDRAGSLIJN VAN DE KLINIEK TEN AANZIEN VAN MEDICATIE?

Medicijnen worden voorgeschreven door de huisarts of psychiater, na overleg met u. Hij legt u uit welke werking de medicijnen hebben en wat ze voor u kunnen betekenen. Alleen wanneer u een ernstig gevaar vormt voor uzelf of anderen kan de psychiater besluiten tot dwangmedicatie. Dit is evenwel een uitzondering die de kliniek moet melden bij het ministerie van Justitie en de Commissie van Toezicht. In de meeste gevallen moet ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg hierover worden bericht. De medische dienst bestaat uit een huisarts, twee verpleegkundigen, een tandarts, een fysiotherapeut, en een team van medisch bereikbaren (een team van sociotherapeuten met een verpleegkundige achtergrond).

Meteen na uw opname in de kliniek wordt u uitgenodigd voor een kennismakingsgesprek met de kliniekhuisarts. Hij is tijdens uw verblijf uw huisarts. De huisarts houdt in de kliniek wekelijks één spreekuur. Kleine aandoeningen kunt u tussentijds met de verpleegkundigen opnemen.

## HOEVEEL BEWEGINGSVRIJHEID IS ER IN DE KLINIEK?

Gedurende de eerste zes maanden van uw verblijf is uw bewegingsvrijheid beperkt tot de kliniek en eventueel het kliniekterrein. Wel is sprake van een geleidelijke opbouw van begeleide naar onbegeleide activiteiten. Wanneer u zich daarbij verantwoordelijk gedraagt, kunt u ook bewegingsvrijheid buiten de kliniek krijgen. De uitbreiding van de bewegingsvrijheid met verloven buiten de kliniek, bijvoorbeeld voor boodschappen, werk, ontspanning of familiebezoek, is over het algemeen pas aan de orde in het tweede jaar van het verblijf in de kliniek en hangt ook af van het gepleegde delict en het individuele verpleeg- en behandelplan. Voor verloven buiten de kliniek moet altijd toestemming worden gevraagd aan het ministerie van Justitie. Proefverlof vindt plaats in de laatste fase van de behandeling. U woont dan buiten de kliniek onder begeleiding van de reclassering, maar valt nog wel onder de maatregel tbs.



## WAT IS HET BELEID TEN AANZIEN VAN ALCOHOL- EN DRUGSGEBRUIK?

Gebruik van drugs en alcohol vormt een ernstige bedreiging voor de voortgang van de behandeling en voor de veiligheid binnen de kliniek. Het kan de behandeling ernstig vertragen en leidt vaak tot verlenging van de verblijfsduur in de kliniek. Het is daarom verboden. Patiënten die geneigd zijn tot middelengebruik worden regelmatig gecontroleerd door middel van urinecontroles. Bij gebleken gebruik of bij weigering tot medewerking aan de controle worden beperkingen opgelegd in bewegingsvrijheid en bezoekmogelijkheden.

## WELKE REGELS GELDEN VOOR DE KAMERINRICHTING?

Als bewoner van de Pompekliniek beschikt u over een eigen kamer met wasbak, toilet en tv-aansluiting. U heeft van deze kamer ook een sleutel. U mag uw kamer zelf inrichten, waarbij u zich wel moet houden aan de betreffende Huis- en Afdelingsregels. Eenvoudige apparaten, zoals koffiezetters, zijn toegestaan. Gevaarlijke voorwerpen, zoals scharen en messen, zijn verboden.

## WELKE VORMEN VAN AFZONDERING KUNNEN WORDEN TOEGEPAST?

De kliniek is in bepaalde situaties bevoegd uw bewegingsvrijheid te beperken. Wanneer u zich niet correct gedraagt, wordt u hierop aangesproken. Indien uw gedrag echter onacceptabel blijft, kan afzondering op uw kamer volgen. De deur van uw kamer wordt dan afgesloten. In het uiterste geval wordt gebruik gemaakt van de separeerkamer of isoleerkamer die op elke afdeling beschikbaar zijn. Over de aan u opgelegde beperkingen van uw bewegingsvrijheid kunt u in bezwaar gaan bij de Commissie van Toezicht die er op toeziet dat van deze afzonderingsvormen niet onrechtmatig gebruik wordt gemaakt.

## WELKE FUNCTIE HEeft DE COMMISSIE VAN TOEZICHT?

De Pompekliniek heeft, evenals alle andere tbs-klinieken, een Commissie van Toezicht (CvT) die toeziet op de naleving van de rechten van de patiënten in de kliniek. De leden van de CvT zijn geen medewerkers van de kliniek en zijn dus onafhankelijk. Meer informatie over de CvT vindt u in de landelijke brochure 'Rechtspositie Ter Beschikking Gestelden' die u kunt inzien in de patiëntenbibliotheek.

De leden van de CvT hebben om beurten de functie van 'maandcommissaris'. Deze houdt eenmaal per twee weken spreekuur op tijden die bekend zijn bij de patiënten. U kunt hem natuurlijk wel altijd schrijven. Wanneer u een conflict heeft met een kliniekmedewerker, bijvoorbeeld omdat u meent dat u ten onrechte een beperking is opgelegd, probeert de maandcommissaris eerst te bemiddelen. Wanneer dit niet leidt tot een voor u positief resultaat, kunt u een klacht indienen. Drie leden van de CvT vormen de Beklagcommissie die dergelijke officieel ingediende klachten behandelt. De procedure van bezwaar is opgenomen in de Huisregels.

## WELKE FUNCTIE HEeft DE KLINIEKRAAD?

De patiënten van de kliniek worden vertegenwoordigd door de kliniekrad. Van elke afdeling heeft één patiënt hierin zitting. Behalve het eigen onderlinge overleg, vindt ook maandelijks overleg plaats met de directie van de kliniek. De patiënten kunnen hierdoor meepraten over het wonen, werken en andere zaken binnen de kliniek.



## WAAR KUNT U TERECHT VOOR MEER INFORMATIE?

### *Belangrijke personen en instanties*

- Uw behandelcoördinator: .....
- Uw zorgmanager: .....
- Uw persoonlijk begeleider: .....
- Commissie van Toezicht  
Hr. Mr. J.W.A. Buskes (secr.)  
Postbus 31435  
6503 CK Nijmegen
- Kliniekraad
- Inspectie voor de Gezondheidszorg

## BELANGRIJKE FOLDERS EN DOCUMENTEN

### *Vanuit de Pompestichting*

- Afdelingsregels
- Huisregels

### *Vanuit het Ministerie van Justitie*

- TBS, een bijzondere maatregel  
(Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), november 1998)
- Rechtspositie Ter Beschikking Gestelden (DJI, maart 2000)
- Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden
- Reglement verpleging ter beschikking gestelden

De Afdelingsregels en Huisregels worden u meteen bij uw opname overhandigd. De overige stukken vindt u in de patiëntenbibliotheek.