

IST

FPC De Rooyse Wissel

Inspectierapport

Doorlichting



Justitie





Inspectie voor de Sanctietoepassing
Ministerie van Justitie

FPC De Rooyse Wissel

Inspectierapport
Doorlichting

Februari 2009

Colofon

Afzendgegevens

Inspectie voor de Sanctietoepassing

Forum
Kalvermarkt 53
2511 CB Den Haag
Postbus 20301
2500 EH Den Haag
www.inspectiesanctietoepassing.nl

Inhoud

Colofon — 3
Voorwoord — 7
Samenvatting — 9

1 Inleiding — 13

1.1	Aanleiding en doel — 13
1.2	Reikwijdte van de doorlichting — 13
1.3	Toetsingskader — 13
1.4	Opzet — 14
1.5	Objectbeschrijving — 14
1.6	Recent onderzoek — 15

2 Rechtspositie en bejegening — 17

2.1	Informatie- en hoorplicht — 17
2.2	Controle en geweldgebruik — 17
2.3	Bewegingsvrijheid binnen het fpc — 18
2.4	Contact met de buitenwereld — 19
2.5	Verzorging, activiteiten en arbeid — 21
2.6	Disciplinaire straffen — 22
2.7	Omgang met tbs-gestelden — 23
2.8	Functioneren bemiddelings- en beklagprocedure — 24
2.9	Medezeggenschap — 25
2.10	Verlenging van de tbs met verpleging — 26
2.11	Longstay-plaatsing — 27
2.12	Conclusie — 27

3 Interne veiligheid — 29

3.1	Interne veiligheidsvoorzieningen — 29
3.2	Bestrijding drugsgebruik — 31
3.3	Bestrijding onderlinge agressie — 34
3.4	Integriteit — 34
3.5	Conclusie — 35

4 Maatschappijbeveiliging — 37

4.1	Materiële beveiliging tegen ontvluchtingen — 37
4.2	Geleidelijke en gecontroleerde terugkeer naar de maatschappij — 39
4.3	Conclusie — 41

5 Organisatieaspecten — 43

5.1	Personeelsmanagement — 43
5.2	Communicatie — 44
5.3	Conclusie — 46

Bijlage 1	Afkortingen — 47
-----------	------------------

Bijlage 2	Bronnen — 49
-----------	--------------

Bijlage 3	Inspectieprogramma — 51
-----------	-------------------------

Bijlage 4	Geografische ligging — 53
-----------	---------------------------

Voorwoord

De Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) heeft in november 2008 een doorlichting uitgevoerd bij het Forensisch Psychiatrisch Centrum de Rooyse Wissel te Oostrum (Limburg).

Over het geheel genomen komt de Inspectie tot een positief oordeel over dit fpc. De ISt heeft in de doorlichting kunnen constateren dat de Rooyse Wissel via goed georganiseerde processen, met interne procesverantwoordelijken, inzet op kwaliteitsverbetering. De organisatie voldoet grotendeels aan de eisen op het terrein van rechtspositie en bejegening van patiënten, en heeft tegelijkertijd oog voor de interne en maatschappelijke veiligheid.

De doorlichting leidt tot een beperkt aantal aanbevelingen, waarvan de meeste liggen op het terrein van de interne veiligheid.

W.F.G.Meurs
hoofdinspecteur

Samenvatting

De Inspectie voor de Sanctietoepassing heeft in november 2008 het Forensisch Psychiatrisch Centrum de Rooyse Wissel doorgelicht op basis van het toetsingskader voor forensisch psychiatrische centra van september 2008.

Het doel van de doorlichting is vast te stellen hoe het in FPC de Rooyse Wissel is gesteld met de rechtspositie en bejegening van tbs-gestelden, de interne veiligheid, de maatschappijbeveiliging en de daarmee samenhangende aspecten van organisatie. De Ist beschouwt daarbij de drie dimensies beleid, uitvoering en borging.

De Inspectie is over het geheel genomen goed te spreken over FPC de Rooyse Wissel. De Inspectie heeft in deze doorlichting kunnen constateren dat de Rooyse Wissel via goed georganiseerde processen, met interne procesverantwoordelijken, inzet op kwaliteitsverbetering. De organisatie waarborgt daarbij zoveel als mogelijk de rechtspositie van de tbs-gestelden en heeft tegelijkertijd oog voor de interne en maatschappelijke veiligheid. Het fpc steekt veel energie in het vinden, ontwikkelen en behouden van voldoende en goed personeel.

Hieronder volgt per aspect een samenvatting van de bevindingen.

Rechtspositie en bejegening

De Inspectie heeft de rechtspositie van tbs-gestelden in FPC de Rooyse Wissel aan verschillende criteria getoetst. Voor de meeste criteria geldt dat de inrichting voldoet aan de gestelde eisen. Zo worden tbs-gestelden bij binnenkomst geïnformeerd over hun rechten en plichten en worden zij gehoord bij beperkingen in hun bewegingsvrijheid. Ook wordt bij de toepassing van geweld altijd uitgegaan van de minst ingrijpende maatregel en beschikken medewerkers over het algemeen over voldoende vaardigheden om geweld en/of vrijheidsbeperkende middelen te kunnen toepassen. Indien vrijheidsbeperkende middelen worden ingezet wordt dit geregistreerd en wordt tevens vastgelegd of de inzet van de middelen noodzakelijk was en of met de tbs-gestelde besproken is waarom de middelen zijn ingezet. Ook incidenten worden geregistreerd en geëvalueerd met betrokken medewerkers en op basis van de evaluatie worden actiepunten geformuleerd.

Voor contact met de buitenwereld per post, telefonisch of door middel van bezoek geldt dat de kliniek in overeenstemming met de wettelijke eisen heeft vastgelegd hoe dit contact kan worden onderhouden en stelt zij tbs-gestelden hiertoe overeenkomstig in de gelegenheid.

De kliniek heeft haar visie op de wenselijke bejegening van tbs-gestelden in algemene termen vastgelegd in het instituutsdocument, een professioneel statuut en in een gedragscode. Deze visie van de kliniek is bekend bij en wordt gedeeld door de medewerkers. De tbs-gestelden zijn over het algemeen tevreden over de manier waarop zij door de medewerkers van de Rooyse Wissel worden bejegend. Personeel wordt als correct bestempeld. Tbs-gestelden worden ook in de gelegenheid gesteld om via vertegenwoordigers in overleg te treden met de directie over algemene onderwerpen betreffende het leef- en woonklimaat in de inrichting. Het hoofd van de kliniek adviseert de minister doorgaans binnen de gestelde wettelijke termijnen over de wenselijkheid en termijn van verlenging van de tbs met verpleging. Omdat er binnen de Rooyse Wissel met verlenging van longstay-plaatsen te weinig ervaring is opgedaan is voor dit aspect geen oordeel geformuleerd.

De Inspectie vraagt aandacht voor het op orde krijgen en houden van de personele bezetting om het dagprogramma volledig te kunnen uitvoeren en uitval van therapie- en activiteitenblokken te voorkomen. Daarnaast wordt inspanning gevraagd om de gemiddelde doorlooptijd van beklagafhandeling terug te brengen tot de wettelijke beklagtermijn en de verschillende processtappen te monitoren.

Interne veiligheid

Het aspect Interne veiligheid is uitgewerkt in vier criteria. Op de criteria Integriteit en Bestrijding onderlinge agressie voldoet de inrichting aan de gestelde eisen. Op de criteria interne veiligheidsvoorzieningen en bestrijding drugsgebruik voldoet de kliniek overwegend aan de verwachtingen van de ISt.

Voor de Interne veiligheidsvoorzieningen geldt dat de RI&E niet actueel en volledig is, dat niet twee keer per jaar met externe partijen geoefend wordt, dat niet geborgd is dat medewerkers periodiek deelnemen aan een oefening en dat niet al het uitvoerende personeel getraind is in fysieke weerbaarheid. Voor de drugsbestrijding geldt dat het ontbreekt aan duidelijke instructies en checklists om systematisch en doelgericht kamerinspecties naar contrabande uit te voeren. Verder wordt op afdelingsniveau niet altijd voldaan aan de in de instructies beschreven intensiteit van controles en is er kliniekbreed onvoldoende sturingsinformatie beschikbaar over het daadwerkelijk aantal op afdelingsniveau uitgevoerde kamercontroles en de uitkomsten van deze controles.

Maatschappijbeveiliging

De kliniek voldoet overwegend aan de gestelde eisen voor het criterium 'Materiële beveiliging tegen ontvluchtingen'. De processen met betrekking tot de beveiligingscontrole van het FPC kunnen nog worden verbeterd. Zo constateert de ISt dat personeel en frequente bezoekers van de directie en de door hen meegevoerde goederen tot de kliniek worden toegelaten zonder te worden onderworpen aan een controle met metaaldetectie of beveiligingsapparatuur. Dat is een risico. Dat risico is ook aanwezig als tbs-gestelden zich tijdens het begeleide verlof in minder overzichtelijke situaties hebben begeven en voornoemde controles bij terugkeer in de kliniek achterwege blijven. Daarnaast heeft personeel dat de beveiligingscontroles met behulp van het metaaldetectiepoortje en de bagagedoorlichtingsapparatuur verricht hiervoor geen specifieke opleiding gehad. Met betrekking tot het criterium 'Geleidelijke en gecontroleerde terugkeer naar de samenleving' constateert de ISt een werkwijze die op alle punten voldoet aan de normen en verwachtingen en op een enkel punt zelfs strekt tot voorbeeld voor andere FPC's

Organisatieaspecten

FPC de Rooyse Wissel is een vrij jonge particuliere tbs-instelling waarvan de capaciteit de afgelopen jaren flink is uitgebreid. Voor de daarmee gepaard gaande organisatieontwikkeling en sturing maakt de Rooyse Wissel gebruik van sturingsinstrumenten als het INK-model, competentie management en sturing op resultaten via o.a. prestatie-indicatoren. De kliniek is sinds april 2008 HKZ-gecertificeerd. De kliniek heeft in 2008 een nieuw besturingsmodel geïmplementeerd.

De inspectie is te spreken over de wijze waarop binnen de Rooyse Wissel gecommuniceerd wordt met en tussen personeelsleden alsook over de wijze waarop gecommuniceerd wordt over de tbs-gestelden in het kader van de behandeling.

Aanbevelingen aan FPC de Rooyse Wissel:

- Probeer ingrepen in het dagprogramma zoveel als mogelijk te voorkomen.
- Blijf alert op de uitval van therapieblokken en activiteiten en probeer deze zoveel als mogelijk te voorkomen.
- Laat, zoals is voorzien voor 2009, een nieuwe RI&E uitvoeren en betrek hierin ook de nieuwe afdelingen van de Rooyse Wissel.
- Betrek externe partijen twee keer per jaar bij een oefening.
- Borg dat medewerkers regelmatig deelnemen aan oefeningen. Maak hierbij gebruik van de reeds bestaande registratie van deelname aan oefeningen;
- Draag er zorg voor dat al het uitvoerende personeel getraind is in fysieke weerbaarheid en dat kennis en ervaring onderhouden worden.
- Maak voor personeel inzichtelijk welke criteria gehanteerd worden bij de inzet van het IBT.
- Schenk aandacht aan de ongerustheid die onder tbs-gestelden bestaat over de reactietijd op een oproep tijdens de nachtdienst en neem deze ongerustheid weg door te borgen dat er snel en adequaat wordt gereageerd.
- Draag zorg voor duidelijke instructies en checklists voor het controleren van kamers op contrabande en borg dat de uitvoering van kliniekbeleid voor kamercontroles op afdelingsniveau juist wordt toegepast.
- Borg dat de op afdelingsniveau beschikbare informatie over de uitkomsten van kamercontroles gebruikt wordt om kliniekbreed het drugsbestrijdingsbeleid stelselmatig te controleren, te evalueren en zonodig bij te stellen.
- Onderwerp het inrichtingspersoneel en frequente bezoekers van de directie, alsmede de door hen meegebrachte goederen aan toegangscontroles.
- Onderwerp de tbs-gestelden die op begeleid verlof zijn geweest en zich in minder overzichtelijke situaties hebben begeven aan toegangscontroles.
- Borg dat personeel dat beveiligingscontroles uitvoert in staat is om bij de controle verboden goederen te herkennen. Overweeg personeel hiervoor een specifieke opleiding te laten volgen.
- De ISt beveelt de commissie van toezicht van FPC de Rooyse Wissel aan om verdere mogelijkheden om de beklagprocedure te versnellen te bezien en om de doorlooptijden van de verschillende processtappen in de beklagprocedure te monitoren.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en doel

Aanleiding

De Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) houdt toezicht op de sanctietoepassing in Nederland. Zij doet dit ondermeer door forensisch psychiatrische centra met een zekere regelmaat op hun functioneren te beschouwen. FPC de Rooyse Wissel is een forensisch psychiatrisch centrum, dat nog niet eerder onderwerp van een doorlichting door de ISt is geweest.

Doel

Het doel van de doorlichting is te bezien hoe het in FPC de Rooyse Wissel is gesteld met de rechtspositie van de tbs-gestelden, de veiligheid en daarmee samenhangende organisatorische aspecten. Aan de hand van haar oordeel doet de ISt verbetervoorstellen in de vorm van aanbevelingen.

1.2 Reikwijdte van de doorlichting

Onderwerp van deze doorlichting is de kliniek in Venray. Ook de resocialisatieafdeling Pharos is bij de doorlichting betrokken. De afdelingen in PI Oosterhoek te Grave en PI Overmaze te Maastricht zijn buiten beschouwing gelaten evenals de vestigingen van de Forensisch Psychiatrische Polikliniek de Horst.

1.3 Toetsingskader

Voor de doorlichting van FPC de Rooyse Wissel heeft de ISt het standaard toetsingskader voor fpc's gebruikt. Dit toetsingskader is gebaseerd op (inter-) nationale wet- en regelgeving.¹ Het toetsingskader omvat de aspecten rechtspositie en bejegening van gedetineerden, interne veiligheid, maatschappijbeveiliging en organisatie. Deze aspecten geven, in samenhang, een goed beeld van de stand (en gang) van zaken in een forensisch psychiatrisch centrum (fpc) vanuit het perspectief van de ISt.²

Genoemde aspecten zijn opgedeeld in criteria die de ISt beoordeelt op de dimensies beleid, uitvoering en borging. Bij de dimensie beleid beziet de ISt of in de inrichting ten aanzien van een te toetsen criterium (beschreven) beleid beschikbaar is dat voldoet aan geldende wet- en regelgeving. Bij de dimensie uitvoering wordt vastgesteld in hoeverre de uitvoering voldoet. Bij de dimensie borging wordt nagegaan in hoeverre op handelingniveau de toepassing van het beleid is zeker gesteld en in hoeverre het fpc het beleid periodiek op effectiviteit evalueert en zonodig bijstelt.

¹ Zie voor het volledige toetsingskader de ISt website (www.inspectiesanctietoepassing.nl), waar het als bijlage bij het inspectierapport is gevoegd.

² De ISt houdt geen toezicht op de uitvoering van de zorgwetgeving.

Het oordeel is geformuleerd in de volgende vier waarderingen:

- voldoet niet aan de relevante normen en verwachtingen;
- voldoet in beperkte mate aan de relevante normen en verwachtingen;
- voldoet overwegend maar niet volledig aan de relevante normen en verwachtingen;
- voldoet aan de relevante normen en verwachtingen.

1.4 Opzet

Methode

Ten behoeve van een doorlichting verzamelt de Ist feitelijke gegevens door documentonderzoek, observaties in het fpc en interviews met betrokkenen bij het fpc. Een standaard toetsingskader vormt het uitgangspunt van de doorlichting (zie 1.3). Dit toetsingskader is uitgewerkt in een aantal gestructureerde vragen- en checklijsten. Op grond van vooraf door het fpc verstrekte documentatie stelt de Ist aanvullende informatievragen op. De gegevens die de Ist hiermee verzamelt, worden afgezet tegen het toetsingskader en leiden tot een beoordeling van de te toetsen criteria op de dimensies beleid, uitvoering en borging (zie 1.3).

De doorlichting van FPC de Rooyse Wissel is uitgevoerd door drie inspecteurs in een periode van twee dagen. Zie Bijlage 3 voor het volledige inspectieprogramma van de doorlichting.

Tijdpad

Op 19 september 2008 heeft de Ist de doorlichting formeel aangekondigd. De doorlichting is op 5 en 6 november 2008 uitgevoerd. De algemeen directeur heeft op 22 december 2008 de conceptversie van het inspectierapport voor wederhoor op de feitelijke bevindingen voorgelegd gekregen. De Ist heeft de wederhoorreactie op 19 januari 2009 ontvangen. Op 3 februari 2009 heeft de hoofdinspecteur het inspectierapport vastgesteld en aangeboden aan de staatssecretaris van Justitie.

1.5 Objectbeschrijving

FPC de Rooyse Wissel is een relatief jonge particuliere instelling, waar onder meer de tbs-maatregel ten uitvoer wordt gelegd. De instelling startte in 2000 in haar vestiging te Venray met een capaciteit van 114 tbs-plaatsen en heeft nu over meerdere locaties verspreid 239 plaatsen.

Gepland is dat de capaciteit de komende jaren sterk zal toenemen (tot zo'n 600 plaatsen) met het oog op hogere efficiency en effectiviteit en verlaging van de kwetsbaarheid van de organisatie. De Rooyse Wissel zal hiertoe samengaan met het Penitentiair Psychiatrisch Ziekenhuis van de PI Limburg-Zuid (sector gevangeniswezen) en de Ottho Gerhard Heldring Stichting (sector jeugd). Dit alles gericht op kwaliteitsverbetering op forensisch, orthopedagogisch en psychiatrisch gebied. Mede met het oog op de uitbreiding is gekozen voor een nieuw besturingsmodel dat in 2008 geïmplementeerd is.

De Rooyse Wissel is sinds april 2008 een HKZ-gecertificeerde instelling.³ HKZ staat voor Harmonisatiemodel Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector en is bedoeld voor kwaliteitstoetsing aan normen die specifiek zijn opgesteld voor instellingen voor zorg en welzijn. Voor de Rooyse Wissel is het INK-besturingsmodel het leidende model voor kwaliteitsverbetering waarin HKZ wordt gebruikt als instrument om het

³ Certificering is geldig tot april 2011.

onderdeel Management van Processen goed in te vullen. De Rooyse Wissel heeft drie zorgprogramma's ontwikkeld die modulair zijn opgebouwd: Kwetsbaar voor psychose; Persoonlijkheidsstoornissen; en een zorgprogramma voor de groep verstandelijk gehandicapten. Het programma seksuele stoornissen wordt niet meer als een apart zorgprogramma aangeboden maar is als specifiek aandachtsgebied ondergebracht bij de andere genoemde zorgprogramma's omdat seksuele delicten/problematiek bij alle doelgroepen voorkomt.

De gemiddelde kosten per dag per bed inclusief alle kapitaalslasten, toeslagen & bijstellingen bedragen € 400,87 (bron jaarverslag de Rooyse Wissel 2007).

In 2007 is 1 piketmelding over de Rooyse Wissel bij de ISt binnengekomen. In 2008 waren dat er 2. De meldingen betroffen beide keren een onttrekking aan begeleid verlof.

Tabel I Capaciteit en zorgprogramma's FPC de Rooyse Wissel

Locatie	Afdeling	Zorgprogramma	Capaciteit
Venray	Cheops 1	behandelafdeling	11
	Cheops 2	behandelafdeling	10
	Chepri 1	behandelafdeling	11
	Chepri 2	behandelafdeling	10
	Isis 1	Behandeling intensief	7
	Isis 2	Behandeling intensief	7
	Luxor 1	behandelafdeling	11
	Luxor 2	behandelafdeling	10
	Nijl	opname	10
	Pharos	resocialisatieafdeling	45
	Sfinx 1	Behandelafdeling	11
	Sfinx 2	Behandelafdeling	10
	Siwa 1	Behandelafdeling voor patiënten met verstandelijke beperking (IQ < 80)	11
	Siwa 2	Behandelafdeling voor patiënten met verstandelijke beperking (IQ < 80)	11
Subtotaal			175
Maastricht	Gizeh 1	Longstay	10
	Gizeh 2	Longstay	10
	Aswan 1	behandelafdeling	12
	Aswan 2	behandelafdeling	12
Subtotaal			44
Grave	Thebe 1	Opname	10
	Thebe 2	Motivatief afdeling	10
Subtotaal			20
Totaal			239

1.6 Recent onderzoek

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft in 2005 een algemeen toezichtbezoek aan FPC de Rooyse Wissel gebracht. Op 16 januari 2008 heeft de IGZ een Follow-up toezichtbezoek gebracht. De afdelingen van FPC de Rooyse Wissel in PI Overmaze te

Maastricht en PI Oosterhoek te Grave zijn betrokken bij het themaonderzoek dat de ISt en IGZ gezamenlijk hebben uitgevoerd naar de tbs-capaciteit in het gevangeniswezen. Het rapport van dit onderzoek is gepubliceerd in oktober 2006⁴ en het vervolgonderzoek TBS in het gevangeniswezen dateert uit april 2008.⁵

⁴ Voor het inspectierapport zie: www.inspectiesanctietoepassing.nl

⁵ Voor het inspectiebericht zie: www.inspectiesanctietoepassing.nl

2 Rechtspositie en bejegening

2.1 Informatie- en hoorplicht

Criterium

De tbs-gestelden worden bij binnenkomst in het fpc begrijpelijk geïnformeerd over hun wettelijke rechten en plichten. Zij worden gehoord bij beperkingen in hun bewegingsvrijheid, zoals maatregelen en/of disciplinaire straffen, plaatsing en overplaatsing en intrekking van (proef-) verlof.

Bevindingen

De meeste tbs-gestelden zijn voorafgaand aan hun komst naar de Rooyse Wissel al door medewerkers bezocht en hebben daarbij informatie ontvangen over hun behandeling en het verblijf in het fpc. Ook het netwerk van betrokkene is meestal al gescreend voordat betrokkene opgenomen wordt in de kliniek.⁶

Bij binnenkomst in de kliniek krijgen de tbs-gestelden nog een intake op de inkomstenafdeling waarbij hen, aan de hand van een checklist, vooral praktische informatie wordt verstrekt.

Tevens worden hen de afdelingsregels verstrekt en toegelicht. De huisregels van de kliniek liggen in alle huiskamers. Indien tbs-gestelden de Nederlandse taal niet machtig zijn worden de belangrijkste punten vertaald. De kliniek beschikt ook over een Engelstalige versie van de huisregels.

Op afdeling Siwa, de afdeling voor verstandelijk beperkten, zijn de huisregels omgezet in simpeler bewoordingen en worden ze "op maat" doorgenomen.

De huidige versie van de huisregels dateert van 12 november 2007. De datum voor een volgende volledige evaluatie is gesteld op 12 november 2010.

De huisregels worden tussentijds regelmatig geactualiseerd. De jurist is hiervoor verantwoordelijk.

Indien aan de tbs-gestelde een maatregel wordt opgelegd wordt hij aangaande die beslissing altijd gehoord door het hoofd behandeling of het hoofd Socio Therapeutisch Milieu (STM) die gezamenlijk in duaal management leiding geven aan ⁷de afdeling. Indien het een separatiemaatregel betreft is dit altijd een beslissing die genomen wordt door de directie, die de tbs-gestelde dan ook hoort. In het weekend kan het horen door het Hoofd van dienst geschieden. Een genomen beslissing wordt de tbs-gestelde altijd op schrift uitgereikt.

Oordeel

De ISt oordeelt op basis van haar bevindingen dat zowel het beleid, de uitvoering als de borging op het criterium informatie- en hoorplicht voldoen.

2.2 Controle en geweldgebruik

Criterium

De grondrechten van de tbs-gestelden kunnen worden beperkt, maar niet verder dan voor het doel van de vrijheidsbeneming of de handhaving van de orde en

⁶ In ieder geval voorafgaand aan het eerste bezoek aan de tbs-gestelde in de kliniek (zie paragraaf 2.4)

⁷ Met machtiging van de Raad van Toezicht aangewezen als vervanger van het hoofd van de inrichting.

veiligheid in het fpc noodzakelijk is. Het fpc draagt er zorg voor dat medewerkers over voldoende vaardigheden beschikken om geweld en/of vrijheidsbeperkende middelen te kunnen toepassen. De inzet van geweld en vrijheidsbeperkende middelen wordt bewaakt en intern geëvalueerd en leidt zonodig tot bijstelling van beleid.

Bevindingen

Bij toepassing van geweld wordt altijd uitgegaan van de minst ingrijpende maatregel. In de basisopleiding voor sociotherapeuten zit een weerbaarheidstraining, twee dagen verbale en drie dagen fysieke weerbaarheid. Volgens de geïnterviewden hebben nog niet alle personeelsleden deze training gehad, dit heeft vooral te maken met het grote verloop onder het personeel. Bovendien is de kennis niet bij iedereen even actueel; al zijn veel sociotherapeuten getraind, niet iedereen heeft daadwerkelijk ervaring met inzet bij incidenten. Slechts een beperkte groep medewerkers, met name van de afdeling Isis, krijgt training in het omgaan met mechanische middelen (zie hiervoor ook paragraaf 3.1).

FPC de Rooyse Wissel heeft geen eigen Intern Bijstand Team (IBT). Indien noodzakelijk wordt gebruik gemaakt van het IBT van de PI Maashegge. De directie beslist over de inzet van het IBT, maar is hier zeer terughoudend in. Als vrijheidsbeperkende middelen worden toegepast, wordt hiervan een melding gedaan in MITS.⁸ Vastgelegd wordt waarom de inzet van de middelen noodzakelijk was en of met de tbs-gestelde besproken is waarom het is gebeurd.

Incidenten worden altijd met de betrokken medewerkers geëvalueerd. Er wordt gekeken naar de aanleiding voor het incident, wat anders had gekund en waar lering uit de ontstane situatie kan worden getrokken. Van de evaluaties vindt schriftelijke verslaglegging plaats. Naar aanleiding van de evaluatie worden actiepunten geformuleerd. De Inspectie heeft tijdens de doorlichting de beschikking gekregen over twee recent uitgevoerde evaluaties.

Oordeel

De IST oordeelt op basis van haar bevindingen dat zowel het beleid, de uitvoering als de borging met betrekking tot controle en geweldgebruik voldoen.

2.3 Bewegingsvrijheid binnen het fpc

Criterium

Het fpc beschikt over een beschrijving van de afdelingskarakteristieken, met bijbehorende afdelingsregels. Tbs-gestelden worden in de gelegenheid gesteld een minimum aantal uren samen met andere tbs-gestelden door te brengen. Na ten hoogste zes maanden bepaalt het hoofd van het fpc of voortzetting van het verblijf op de afdeling intensieve zorg noodzakelijk is.

Bevindingen

Het dagprogramma op de verblijfsafdelingen van de Rooyse Wissel loopt van 8.15 uur tot 22.00 uur. Tussendoor zijn er twee insluitmomenten. Voor de afdelingen Siwa en Isis geldt dat er meerdere insluitmomenten zijn. Deze laatste afdeling is een interne differentiatie voor intensieve zorg. Plaatsing op de afdeling geschiedt via de interne plaatsingscommissie op basis van het

⁸ Meldingen Incidenten Tbs-gestelden.

behandelplan. In het multidisciplinaire overleg, onder voorzitterschap van het hoofd behandeling worden voorstellen voor plaatsing (of verlenging) op de afdeling Isis genomen.

In het behandelplan wordt de toegekende bewegingsruimte buiten de afdeling omschreven met de daaraan verbonden voorwaarden. Met de toegekende bewegingsruimte kan een tbs-gestelde zich bijvoorbeeld zelfstandig door de kliniek verplaatsen en naar een activiteit of 'het plein', de ontmoetingsruimte voor patiënten gaan.

Vanwege personeelstekorten is het dagprogramma op verschillende momenten in 2008 verkort en zijn tbs-gestelden eerder ingesloten.

In de zomervakantieperiode werd voor een periode van zeven weken vooraf aangekondigd dat in het weekend vervroegd ingesloten zou worden. Hierover is overleg gevoerd met de patiëntenraad. De tbs-gestelden hebben daarvoor een compensatie gekregen.

De geïnterviewde tbs-gestelden gaven aan dat het vervroegd insluiten weliswaar meer spanning opriep (de bezoekenmomenten werden iets verkort), maar dat dit niet tot incidenten heeft geleid.

Ook in oktober moest het dagprogramma incidenteel verkort worden en zijn de tbs-gestelden vervroegd ingesloten.

De aankondiging hiervan heeft op de afdeling Isis (waar het dagprogramma al korter is) geleid tot verzet van enkele tbs-gestelden. Zij weigerden uit boosheid terug te keren naar hun kamer. Het personeel heeft dit met onderhandelen uiteindelijk op kunnen lossen.

De verkorting van het dagprogramma heeft een aantal malen tot klachten bij de commissie van toezicht geleid. Op het moment van de doorlichting valt het aantal klachten op dit punt mee, ook zijn er geen verontrustende signalen bekend bij het maandcommissariaat. De commissie van toezicht houdt wel de vinger aan de pols en adviseert de directie waar nodig.

Oordeel

De ISt oordeelt op basis van haar bevindingen dat het beleid voldoet en dat de uitvoering en de borging op het criterium bewegingsvrijheid binnen het fpc overwegend voldoen.

In het afgelopen jaar is het regelmatig voorgekomen dat de tbs-gestelden vanwege personeelstekorten eerder moesten worden ingesloten.

Aanbeveling

Probeer ingrepen in het dagprogramma zoveel mogelijk te voorkomen.

2.4 Contact met de buitenwereld

Criterium

Tbs-gestelden worden in de gelegenheid gesteld om per post, telefonisch of door middel van bezoek contact met de buitenwereld te onderhouden. Deze mogelijkheden zijn vastgelegd en in overeenstemming met de wettelijke eisen.

Bevindingen

De mogelijkheden voor het verzenden en ontvangen van post en het telefoneren zijn vastgelegd in de huisregels. Binnenkomende post wordt in principe niet gecontroleerd. Postpakketjes worden geopend in het bijzijn van de tbs-gestelde. Uitgaande post wordt afgegeven aan de sociotherapeut.

De tbs-gestelden kunnen op werkdagen tussen 13.00 en 13.30 en van 18.00 tot 21.30 uur telefoneren. In het weekend kan gedurende de periode dat men uitgesloten is getelefoneerd worden.

Alleen vooraf gescreende personen kunnen gebeld worden. Als incidenteel een ander gesprek gevoerd moet worden, kan dit met toestemming van de sociotherapie. De geïnterviewde tbs-gestelden geven aan enige moeite te hebben met deze regeling aangezien in de gevangenis en het huis van bewaring met iedereen getelefoneerd kan worden zonder screening.

Tijdens het weekend en op feestdagen kan bezoek worden ontvangen. In bijzondere omstandigheden kan dit ook doordeweeks.

Bezoekers worden vooraf gescreend door het maatschappelijk werk (zij moeten op de hoogte zijn van het delict en achter de tbs-behandeling staan). De bezoekers worden over hun rechten en plichten geïnformeerd in een brochure die ze bij de screening ontvangen. Het eerste bezoek wordt altijd begeleid door personeel en duurt een uur. Ook na een interne overplaatsing vanuit de PI's te Maastricht of Grave is het eerste uur bezoek begeleid. Het overige bezoek vindt in principe onbegeleid plaats op de kamer van de tbs-gestelde. De kamerdeuren moeten wel open blijven. Het personeel loopt ter controle af en toe over de gang. Uitgangspunt is dat het personeel altijd binnen kan komen en de tbs-gestelden weten dit. Sommige tbs-gestelden hebben begeleid bezoek, dat vindt plaats in de spreekkamer.

Bezoekers worden bij het betreden van de inrichting onderworpen aan een toegangscontrole, zie hiervoor paragraaf 3.2. Ook kinderen kunnen op bezoek komen. De kinderen verblijven tijdens de bezoeken op de kamer van de tbs-gestelde. Als het mogelijk is kunnen zij met toestemming van een sociotherapeut voor korte tijd gebruik maken van de patio of naar de dierenweide gaan. Op afdeling Siwa kan kinderbezoek alleen plaatsvinden op de momenten dat de andere tbs-gestelden van de afdeling ingesloten zijn.

Sommige patiënten kunnen in het kader van hun behandeling gedurende een vooraf vastgestelde periode met hun bezoek verblijven in de logeerunit, een intern appartement met eigen voorzieningen. Voor kinderen is in deze logeerunit niet zo veel te doen. Er wordt ook dan geprobeerd om gelegenheid te bieden om even met de kinderen naar buiten te gaan.

De tbs-gestelden hebben de beschikking over diverse media (krant, radio en televisie). Ze hebben de mogelijkheid om over een pc te beschikken (zonder internetfaciliteiten).

Het patiënttevredenheidsonderzoek uit 2007 laat op de aspecten leefomgeving en sociale contacten een positieve score zien.⁹

De commissie van toezicht krijgt met betrekking tot contactmogelijkheden nagenoeg geen klachten. Het komt volgens de commissie wel voor dat de bezoekscreening door het maatschappelijk werk wat lang op zich laat wachten. De tbs-gestelde wacht dan onevenredig lang op de aanvang van zijn bezoek. De directie heeft desgevraagd aangegeven dat dit momenteel niet meer voorkomt.

Oordeel

De Ist oordeelt op basis van haar bevindingen dat zowel het beleid, de uitvoering als de borging op het criterium contact met de buitenwereld voldoen.

⁹ 3,72 op een schaal van 1 tot en met 6.

2.5 Verzorging, activiteiten en arbeid

criterium

Het fpc biedt de tbs-gestelden verzorging en activiteiten die voldoen aan de wettelijke standaard. De tbs-gestelden hebben tijdig toegang tot de geestelijke en sociale verzorging. De uitvoering van het dagprogramma worden gecontroleerd, geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

Bevindingen

In de huisregels zijn voorschriften opgenomen over de geestelijke, medische, persoonlijke en sociale verzorging, de arbeid, de bibliotheekvoorziening, computergebruik en het al dan niet hebben van eigen geld door tbs-gestelden. Deze regels corresponderen met de eisen van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden.

De geïnterviewde patiënten geven aan tevreden te zijn over de mogelijkheden om godsdienstige bijeenkomsten bij te wonen. Aan de Rooyse Wissel zijn drie geestelijk verzorgers verbonden van de volgende denominaties: katholiek, protestant en moslim. Daarnaast komen er op verzoek met regelmaat een humanist en een boeddhist binnen de kliniek. Ook verzoeken tot het spreken met geestelijk verzorgers van andere gezindte worden ingewilligd.

Het activiteitenprogramma voor de individuele patiënt wordt vastgesteld op basis van zijn behandelplan. De interne trajectbegeleiders coördineren het programma-aanbod. De tbs-gestelden krijgen wanneer ze minimaal het aantal voor hen geïndiceerde blokken volgen (gemiddeld 15 per tbs-gestelde) een vergoeding van € 173,-. De wettelijk verplichte bijdrage die tbs-gestelden krijgen bedraagt € 56,--. Van het geld wordt € 50,-- gespaard (voor reis- en resocialisatiegeld).

De geïnterviewde tbs-gestelden zijn tevreden over de mogelijkheden om te "pationeren" (naar buiten gaan), over de faciliteiten van de bibliotheek en over de in groepsverband aangeboden mogelijkheden om te sporten. Zij zouden de mogelijkheden om individueel te sporten, bijv. hardlopen op de sportvelden, nog graag uitgebreid zien.

Het patiënttevredenheidsonderzoek uit maart 2007 laat op het aspect 'ontspanning' een lagere score zien dan het onderzoek uit 2003. Volgens de kliniek zou dit verklaard kunnen worden door het feit dat de ontspanningsactiviteiten meer verankerd zijn in het behandelingsaanbod. Dit zou tbs-gestelden het gevoel kunnen geven dat ze deelnemen aan een module, waar dit voorheen gezien werd als een ontspanningsactiviteit.

De commissie van toezicht ontvangt over het activiteitenaanbod geen klachten.

Na afstemming hierover met de IGZ heeft de Ist in het kader van deze doorlichting geïnformeerd naar de tijdige beschikbaarheid van behandelplannen van de tbs-gestelden en naar de voortvarende uitvoering daarvan. De Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden schrijft voor dat uiterlijk binnen drie maanden na binnenkomst een behandelplan wordt vastgesteld. In de Rooyse Wissel beschikt in principe elke tbs-gestelde binnen drie maanden over een behandelplan of een concept-behandelplan. De aan de afdeling verbonden rapporteur bewaakt dit. In het behandelplan worden de behandeldoelen vastgesteld en de beoogde interventies. Twee keer per jaar wordt het behandelplan besproken en bijgesteld (doelen bijgesteld en eventueel gewijzigd) en tussentijds kan dit bij een voortgangsbespreking ook het geval zijn. De tbs-gestelde zit meestal ook een

kwartier bij de behandelplanbespreking. Het evaluatieverslag van de bespreking wordt aan hem voorgelegd alvorens het wordt opgenomen in het nieuwe behandelplan.

De notulen van de gehele bespreking worden opgeslagen in het verpleegdendossier. De tbs-gestelde kan altijd inzage krijgen in zijn dossier.

Volgens de geïnterviewden komt het regelmatig voor dat therapieblokken of activiteiten uitvallen.¹⁰ De reden hiervoor is dat de bezetting van ondersteunende functies (therapeutische dienst, "dienst tijdsbesteding, leren en werken" en Individuele TrajectBegeleiding) onvoldoende is geweest.

Ook het patiënttevredenheidsonderzoek uit 2007 laat een lage score zien op het aspect 'wachtijden'¹¹, ondanks het feit dat hier na het vorige onderzoek veel prioriteit aan gegeven is. De scores voor de aspecten 'behandeling' en 'ervaren nut van de behandeling' en 'resultaat van de behandeling' scoren daarentegen positief.¹² De kliniek gebruikt voor de registratie van het aanbod en de uitval van blokken het geautomatiseerde systeem ZRP (Zittingen Rechtbank Planning). De directie probeert door middel van het vervullen van de vacatures, het anders inrichten van het werkrooster en een goede vervangingsregeling uitval te voorkomen.

Op het moment van de doorlichting waren er geen wachtlijden voor diagnostiek, maar bijvoorbeeld wel voor psycho-motore therapie en individuele psychotherapie. De hoofden behandeling gaven aan dat zij binnen de prioriteitsstelling andere keuzes zouden willen maken en hebben hiertoe een advies opgesteld voor de therapeutische dienst.

Oordeel

Het beleid voldoet op het criterium verzorging, activiteiten en arbeid. De uitvoering voldoet overwegend aan de gestelde eisen, het komt regelmatig voor dat therapieblokken of activiteiten uitvallen vanwege personele tekorten.

De borging voldoet, de directie monitort de uitval en probeert deze te voorkomen door het treffen van diverse maatregelen.

Aanbeveling

Blijf alert op de uitval van therapieblokken en activiteiten en probeer deze zoveel als mogelijk te voorkomen.

2.6 Disciplinaire straffen

Criterium

De manier waarop de orde binnen het fpc met disciplinaire straffen wordt gehandhaafd is proportioneel en transparant.

Bevindingen

In de Rooyse Wissel wordt geen gebruik gemaakt van de wettelijke mogelijkheid om tbs-gestelden disciplinair te straffen. In de kliniek heerst een behandelklimaat waarin het opleggen van disciplinaire straffen naar het oordeel van de directie niet past. Deze visie wordt door de directie uitgedragen en door het personeel onderschreven.

¹⁰ Aangegeven werd dat dit voor de locatie Venray nog meevalt, maar dat het met name op de locatie Maastricht een probleem is. Deze locatie is echter door de Ist niet betrokken in deze doorlichting.

¹¹ Op een schaal van 1 tot en met 6 scoorde de kliniek in 2003 3,23 en in 2007 2,65.

¹² Respectievelijk 3, 64, 4,18 en 4,26.

In het kader van het handhaven van orde en veiligheid worden er wel maatregelen opgelegd. Het opleggen van de maatregel van separatie is altijd een beslissing die genomen wordt door de directie. De tbs-gestelde wordt hierover eerst gehoord. Het uitgangspunt bij een separatie is de duur hiervan zo beperkt mogelijk te houden. Door tbs-gestelden wordt een opgelegde maatregel vaak wel als straf ervaren. Over individuele maatregelen wordt regelmatig geklaagd bij de commissie van toezicht.¹³ De commissie meent een toename te zien in het aantal afzonderingsmaatregelen tengevolge van onervarenheid van nieuw personeel. Ervaren personeel heeft meer kennis en ervaring en daarmee een uitgebreider arsenaal aan interventies ter beschikking. Ook de directie onderkent dit risico en heeft in de basistraining voor nieuw personeel en in de onderhoudstraining voor ervaren personeel voortdurend aandacht voor het trainen van vaardigheden en het voorkomen van escalaties.

Oordeel

De kliniek maakt geen gebruik van de mogelijkheden om disciplinaire straffen op te leggen, wel worden individuele maatregelen opgelegd. Dit gebeurt transparant en proportioneel. De Inspectie oordeelt op basis van de bevindingen dat het beleid, de uitvoering en de borging van de ordehandhaving door middel van maatregelen in de Rooyse Wissel voldoen.

2.7 Omgang met tbs-gestelden

criterium

Medewerkers gedragen zich respectvol en humaan tegenover tbs-gestelden. Deze verwachtingen zijn expliciet en op schrift gesteld. Er is toezicht op de manier waarop medewerkers met tbs-gestelden omgaan en dit wordt periodiek geëvalueerd en zonodig bijgestuurd.

Bevindingen

De kliniek heeft haar visie op de wenselijke bejegening van tbs-gestelden in algemene termen vastgelegd in het instituutsdocument, een professioneel statuut en in een gedragscode. Deze visie van de kliniek is bekend bij en wordt gedeeld door de medewerkers.

Op de verblijfsafdelingen wordt gewerkt met vroegsignaleringsplannen, zodat het personeel bij oplopende spanning tijdig kan interveniëren en escalatie kan voorkomen.

In de kliniek wordt veel over bejegening gesproken. Er wordt van personeel verwacht dat er respectvol wordt omgegaan met tbs-gestelden. Een thema als afstand-nabijheid komt vaak aan de orde in de verschillende overlegvormen en op individueel niveau in de coachings- en ontwikkelingsgesprekken.

De tbs-gestelden waarmee de ISt heeft gesproken, zijn over het algemeen tevreden over de manier waarop zij door de medewerkers van de Rooyse Wissel worden bejegend. Personeel wordt als correct bestempeld. Dat wordt bevestigd door het patiënttevredenheidsonderzoek uit maart 2007 dat op dit aspect gemiddeld positief scoort.¹⁴

Ook de commissie van toezicht geeft aan dat het personeel de tbs-gestelden doorgaans respectvol bejegend. Discriminatie door personeel is geen thema.

¹³ Van de 136 klachten in 2007 hadden er 19 betrekking op inperkende of afzonderingsmaatregelen.

¹⁴ Voor de locatie Venray wordt op het aspect 'houding sociotherapie' 3,53 gescoord.

Discriminatie door tbs-gestelden onderling komt incidenteel wel voor. Sociotherapeuten treden hiertegen zoveel mogelijk op.

Oordeel

Het beleid, de uitvoering en de borging met betrekking tot de omgang met tbs-gestelden voldoen aan de gestelde eisen.

2.8 Functioneren bemiddelings- en beklagprocedure

criterium

In de huisregels is opgenomen op welke wijze tbs-gestelden in beklag kunnen gaan en hoe zij contact kunnen krijgen met de maandcommissaris. De bemiddelings-, en beklagprocedure functioneren naar behoren. Het aantal en de aard van de beklagzaken worden periodiek geëvalueerd.

Bevindingen

De commissie van toezicht van de Rooyse Wissel vergadert maandelijks met een vertegenwoordiging van de kliniek aan de hand van een vaste agenda. De communicatie tussen de commissie en de kliniek verloopt transparant en constructief. Een of tweemaal per jaar woont een vertegenwoordiger van de commissie de vergadering van de Patiëntenraad bij.

Twee keer per maand en indien nodig vaker (als er veel sprekersbriefjes zijn) bezoekt de maandcommissaris de kliniek. In de huisregels is de komst van de maandcommissaris duidelijk vermeld en de maandcommissaris heeft op het plein¹⁵ een spreekkamertje.

De voorzitter van de commissie van toezicht is tevens voorzitter van de beklagcommissie. In beginsel wordt bij elke ingediende klacht eerst bemiddeld door de maandcommissaris. In 2008 zijn er tot medio oktober 130 klachten binnengekomen, waarvan er één werd ingetrokken. Als de klacht doorgezet wordt en naar de beklagzitting gaat, is het streven de procedure zo snel mogelijk af te wikkelen. Dit lukt om verschillende redenen lang niet altijd.

Duurde het in 2007 nog vrij lang voordat de commissie uitspraak deed en de beschikkingen verstuurde, in 2008 loopt juist het opstellen van de verweerschriften door de kliniek wat meer vertraging op (tot oktober 2008 gemiddeld 24 dagen). De commissie daarentegen slaagt er de laatste tijd in wat sneller te zijn met de afwikkeling van de klachten, de gemiddelde tijd tussen de ontvangst van het verweer en de beklagzitting is 25 dagen. Er is in principe eens per maand een beklagzitting.

Nadat de beklagzitting heeft plaatsgevonden moet een klager gemiddeld twee maanden wachten tot de uitspraak hem wordt toegezonden, de uitspraak is dan mondeling al vaak bekend gemaakt.

De gemiddelde tijd gelegen tussen het ontvangen van de klacht bij het secretariaat van de beklagcommissie en de verzending van de uitspraak is 100 dagen: minimaal 23 dagen (bij kennelijk niet-ontvankelijkheid) tot maximaal 218 (aangehouden zaak in afwachting van uitspraak in beroep van voorliggende beslissing). Dit is een gemiddelde over 69 zaken in 2008.

¹⁵ Een centrale ruimte midden in de kliniek, waar patiënten op diverse tijdstippen terecht kunnen voor ontmoetingen en het nuttigen van versnaperingen.

Uitspraken van de commissie van toezicht en van de RSJ, voorzover ze Rooyse Wissel zaken betreffen, worden besproken in het vaste overleg met de directie. De directie past haar beleid naar aanleiding van de uitspraken regelmatig aan.

Oordeel

De beklagprocedure voldoet qua beleid aan de eisen. De klachten worden na ontvangst voorgelegd aan de maandcommissaris ter bemiddeling waarmee ongeveer de helft van de klachten wordt opgelost. De uitvoering voldoet in beperkte mate, daar de gemiddelde doorlooptijd van beklagafhandeling de wettelijke beklagtermijn aanmerkelijk overschrijdt. Een eerste vereiste om beter te kunnen sturen op de afhandelingstermijn is het monitoren van de doorlooptijden van de verschillende processtappen bij een beklagzaak, inclusief de bemiddelingspogingen. Die monitoring ontbreekt nu. Weliswaar is er een vorm van periodieke evaluatie van aard en aantal beklagzaken, maar in het geheel genomen voldoet de borging van de beklagprocedure in beperkte mate.

Aanbevelingen

- Bezie verdere mogelijkheden om de beklagprocedure te versnellen.
- Monitor de doorlooptijden van de verschillende processtappen in de beklagprocedure.

2.9 Medezeggenschap

criterium

De tbs-gestelden worden in de gelegenheid gesteld om via vertegenwoordigers in overleg te treden met de directie over algemene onderwerpen betreffende het leef- en woonklimaat van het fpc. Het fpc heeft de bevoegdheden, de samenstelling en de werkwijze van deze vertegenwoordiging in de huisregels vastgelegd. Het functioneren van de vertegenwoordiging wordt periodiek geëvalueerd.

Bevindingen

De Patiëntenraad is opgericht op 13 juni 2000. In de huisregels van de kliniek wordt deze Patiëntenraad beschreven en als bijlage is het Reglement Patiëntenraad toegevoegd. In het reglement is bepaald dat de Patiëntenraad uit tenminste drie en ten hoogste elf leden bestaat¹⁶. De procedure voor de verkiezing van een afdelingsvertegenwoordiger is eveneens beschreven. Daarnaast legt het reglement het doel van de Patiëntenraad uit en worden de taken, bevoegdheden, rechten en plichten beschreven. Een bijzondere bevoegdheid is het adviesrecht dat onder andere geldt ten aanzien van elk voorgenomen besluit dat de kliniek betreft inzake de vaststelling dan wel wijziging van huisregels, afdelingsregels en andere voor tbs-gestelden geldende regelingen. De Raad van Bestuur dient advies te vragen op een tijdstip dat dit advies nog wezenlijk invloed kan hebben op het voorgenomen besluit. Indien het besluit van de Raad van Bestuur afwijkt van het advies van de Patiëntenraad dan wordt dit gemotiveerd.

De Patiëntenraad komt wekelijks bijeen. Maandelijks vindt overleg plaats met de Raad van Bestuur en hiervan wordt door een ambtelijk secretaris een verslag gemaakt. De Patiëntenraad voelt zich door de Raad van Bestuur serieus genomen. De Patiëntenraad heeft ten slotte eens per jaar een overleg met de Raad van

¹⁶ In de wederhoorreactie heeft de kliniek aangegeven dat het maximum van 11 leden was gebaseerd op 11 afdelingen. I.v.m. uitbreiding van het aantal afdelingen wordt het reglement op dit punt herzien.

Toezicht en een of tweemaal per jaar woont een lid van de commissie van toezicht de vergadering van de Patiëntenraad bij.

Oordeel

De IST oordeelt op basis van haar bevindingen dat zowel het beleid, de uitvoering als de borging op het criterium medezeggenschap voldoen.

2.10 Verlenging van de tbs met verpleging

Criterium

De wettelijke termijnen waarbinnen het hoofd van het fpc de minister een advies stuurt over de wenselijkheid en termijn van verlenging worden gehaald. Het fpc heeft werkprocessen ingericht om tijdig te kunnen adviseren over de verlenging of (voorwaardelijke) beëindiging van de tbs. De uitvoering van de adviesfunctie inzake de tbs-verlenging wordt periodiek geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Bevindingen

De afdeling rapportage werkt met een handboek voor de behandelrapporteurs, inclusief een aantal checklists. De behandelrapporteurs richten een proces van zes weken in om de verlengingsadviezen¹⁷ tijdig de deur uit te hebben. Van de termijnen en de beoogde stappen wordt een goede registratie bijgehouden. Het hoofd behandeling is verantwoordelijk voor het aanleveren van het verlengingsadvies. Hij organiseert een toetsingsoverleg waarbij alle relevante functionarissen worden betrokken. Het fpc registreert vervolgens de datum van het uitgaande advies.

In de periode van 15 oktober 2007 tot 1 november 2008 zijn door de Rooyse Wissel 147 verlengingsadviezen ingediend waarvan er 17 te laat waren, variërend van enkele dagen tot een week. Dit heeft in geen enkel geval consequenties gehad voor de betrokkenen.

De reclassering wordt, indien aan de orde, tijdig bij alle beslissingen aangaande de tbs-gestelde betrokken. De samenwerkingsrelatie tussen reclassering en FPC de Rooyse Wissel is goed. De contactfunctionaris woont een of twee keer per maand de vergaderingen van de resocialisatieafdeling Pharos bij. Op deze resocialisatieafdeling worden in een vroeg stadium alle tbs-gestelden besproken, bijvoorbeeld ook in het kader van onbegeleid of transmuraal verlof. Kandidaten die in aanmerking komen voor Forensisch Psychiatrisch Toezicht (FPT) worden door de contactfunctionaris besproken in het reclassering-TBS casuïstiek overleg.

Oordeel

De IST oordeelt op basis van haar bevindingen dat zowel het beleid, de uitvoering als de borging op het criterium verlenging van de tbs met verpleging voldoen.

¹⁷ Periodiek beslist de rechter over verlenging van de tbs-maatregel, de rechter kan de tbs (al dan niet met dwangverpleging) met een of twee jaar verlengen.

2.11 Longstay-plaatsing

Criterium

Bij de voorbereiding van een aanvraag voor een longstayplaatsing worden de landelijke criteria en procedures gehanteerd. Het fpc heeft hiertoe interne werkprocessen ingericht. De uitvoering van deze procedure wordt regelmatig geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Bevindingen

De Rooyse Wissel heeft momenteel nog tien longstayplaatsen in Maastricht. Deze plaatsen zullen overgaan naar de Corridor¹⁸. De kliniek hanteert gestandaardiseerde formats voor het aanvragen van een longstayplaatsing. Plaatsing op de longstayafdeling gebeurt in het landelijk plaatsingsoverleg.

De Rooyse Wissel heeft nog niet veel ervaring met het verlengen van lonstayplaatsingen. Het bewaken van de noodzaak voor continuëring van de longstayplaatsing vindt plaats tijdens de behandelplanbesprekingen aan de hand van een aantal indicaties. Het hoofd behandeling is eindverantwoordelijke.

Oordeel

De ervaring met het continueren van longstayplaatsingen is in FPC de Rooyse Wissel nog erg beperkt. Dit biedt de inspectie dan ook te weinig houvast om hierover te rapporteren.

2.12 Conclusie

Met betrekking tot het aspect rechtspositie en bejegening voldoet de Rooyse Wissel op vrijwel alle criteria. Met betrekking tot het criterium longstay-plaatsing is er te weinig ervaring om dit aspect te kunnen beoordelen. De Inspectie vraagt aandacht voor het op orde krijgen en houden van de personele bezetting om het dagprogramma volledig te kunnen uitvoeren en uitval van therapie- en activiteitenblokken te voorkomen.

Daarnaast vraagt de Ist de kliniek inspanning te plegen om de gemiddelde doorlooptijd van beklagafhandeling terug te brengen tot de wettelijke beklagtermijn en de verschillende processtappen te monitoren.

¹⁸ De Corridor is een locatie in de plaats Zeeland van de Pompestichting, aldaar wordt vormgegeven aan langdurig forensische zorg.

3 Interne veiligheid

3.1 Interne veiligheidsvoorzieningen

Criterion

De interne veiligheidsvoorzieningen voldoen aan de geldende eisen. Het fpc beschikt over vastgelegd veiligheidsbeleid ter beheersing van calamiteiten. Het beleid wordt toegepast en stelselmatig gecontroleerd, geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

Bevindingen

FPC de Rooyse Wissel beschikt over actuele plannen en instructies ter beheersing van calamiteiten die voldoen aan de eisen zoals gesteld in het raamwerk calamiteitenbeheersing van DJI. Het calamiteitenplan DJI ¹⁹ is aanwezig bij de receptie, bij het hoofd van de facilitaire dienst en bij de directeur. Daarnaast zijn de procedures samengevat in stroomschema's. Deze schema's zijn op de afdelingen beschikbaar. De Rooyse Wissel beschikt tevens over een geldige gebruikersvergunning en een Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E). De RI&E is uitgevoerd tussen september en november 2005 en is dus enigszins gedateerd. Bovendien heeft deze RI&E geen betrekking op de afdelingen die sindsdien binnen de Rooyse Wissel zijn gerealiseerd. De kliniek geeft aan dat deze afdelingen overeenkomstig de bestaande afdelingen zijn opgezet en dat de RI&E derhalve van toepassing mag worden beschouwd op deze nieuwe afdelingen. Voorzien is dat in 2009 een nieuwe RI&E wordt uitgevoerd.

FPC de Rooyse Wissel beschikt over een oefenjaarplan waarvan de Bedrijfs Hulp Verlening (BHV)-oefeningen onderdeel uitmaken. Binnen de kliniek zijn 79 BHV'ers opgeleid waarvan er 40 tevens een EHBO cursus hebben gevolgd. De medewerkers receptionist-beveiligers zijn allen BHV opgeleid. De BHV'ers krijgen twee keer per jaar bijscholing. De kliniek geeft aan dat de BHV-formatie op sterkte is en dat het geen doel van de organisatie is om alle executieve medewerkers BHV op te leiden. Tijdens de nachtdienst zijn er altijd minimaal vier medewerkers BHV en een ploegleider BHV. Er zijn in totaal 16 ploegleiders BHV die tevens verkenner zijn bij calamiteiten. De BHV organisatie wordt aangestuurd door de coördinator BHV.

Calamiteitenoefeningen vinden aan de hand van het oefenjaarplan regelmatig plaats. Een keer per jaar wordt er met externe partijen geoefend. Dit is in ieder geval met de brandweer en afhankelijk van het type oefening kunnen ook ziekenhuispersoneel (ambulance) en de politie betrokken worden bij de oefening. Naast deze oefening met externen worden er intern diverse oefeningen gehouden. Dit zijn achtereenvolgens: twee keer per jaar een brandoefening; twee keer per jaar een oefening met slachtoffers met lichamelijk letsel; een keer per jaar een ontvluchting/uitbraak oefening; een keer per jaar een bommelding en een keer per jaar een gijzeling. Alle oefeningen zijn beschreven in het oefenjaarplan waarin tevens is aangegeven wat de datum van de oefening is, wat het oefendoel is, wie de leider van de oefening is, wat voor type oefening het is en wat de duur van de oefening is. Additioneel worden maandelijks de piepers getest en wordt regelmatig getest hoe snel een brandhaard bereikbaar is vanuit de verschillende locaties in de kliniek. Uit deze oefeningen blijkt dat dit binnen twee minuten mogelijk is.

¹⁹ De versie FPC Rooyse Wissel is van 23-01-2008

Na elke oefening vindt er standaard een evaluatie plaats. Indien nodig wordt de evaluatie samen met betrokken externen uitgevoerd. Naar aanleiding van de evaluatie, maar ook naar aanleiding van incidenten wordt het beleid bijgesteld. Een voorbeeld vormt het aanpassen van het gijzelingenprotocol naar aanleiding van de uitkomsten van een oefening.

Voor fysieke en verbale weerbaarheid geldt dat hieraan in de basisopleiding voor sociotherapeuten aandacht wordt besteed. Gebleken is echter dat niet al het uitvoerende personeel de betreffende training heeft gevolgd en dat kennis soms ook is weggezonken.

Uitgangspunt bij de toepassing van geweld is dat dit dient te voldoen aan de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. Voor de toepassing van vrijheidsbeperkende middelen zijn een protocol en een concept werkinstructie mechanische middelen opgesteld. Beide documenten zijn op 1 oktober 2008 geëvalueerd. De werkinstructie geldt voor alle medewerkers van de Rooyse Wissel. In het protocol is beschreven dat de sociotherapeuten van de afdeling Isis periodiek getraind worden in de omgang met mechanische middelen. Als vrijheidsbeperkende middelen toegepast worden, wordt een MITS-formulier ingevuld.

In aanvulling op de in het protocol genoemde middelen geeft personeel aan dat een aantal sociotherapeuten van de afdeling Isis tevens getraind is in het gebruik van schilden die defensief gebruikt kunnen worden. Hierdoor, zo geeft de kliniek aan, is het niet altijd noodzakelijk een beroep te doen op het interne bijstandsteam (IBT) van de op ongeveer 20 minuten afstand gelegen PI Maashegge. FPC de Rooyse Wissel heeft niet de beschikking over een eigen IBT. Personeel vraagt zich af of met de inzet van het IBT niet te restrictief wordt omgegaan. In het lopende kalenderjaar is het IBT nog niet ingezet. De ondernemingsraad voert overleg met de bestuurder over de criteria voor de inzet van het externe IBT.

Binnen FPC de Rooyse Wissel zijn alle kamers voorzien van rookmelders en een spreek-luisterverbinding. Als een tbs-gestelde op zijn kamer is ingesloten, kan hij door middel van deze verbinding contact leggen met dienstdoende functionarissen. De geïnterviewden geven aan dat hierop tijdens de nachtdienst niet altijd even snel gereageerd wordt. Soms duurt dit wel langer dan 10 minuten. De patiëntenraad heeft de zorgen hierover onder de aandacht van de directie gebracht. Vluchtroutes, inclusief nooddeuren, zijn voor zover het veiligheidsarrangement dit mogelijk maakt, geduid en vrij van obstakels. Blusmiddelen zijn toegankelijk.

De Rooyse Wissel houdt een registratie bij van de opleidingen die medewerkers gevolgd hebben en de oefeningen waaraan medewerkers hebben deelgenomen. Het digitale systeem, Edu-web geeft per opleiding aan wanneer een medewerker (bij)scholing dient te ontvangen. Hierbij geldt dat de BHV'ers met prioriteit worden opgeroepen. Met betrekking tot oefeningen worden de namen van deelnemers wel geregistreerd, maar de registratie wordt niet gebruikt om vast te stellen of medewerkers geruime tijd niet hebben deelgenomen aan een oefening en om te borgen dat deze medewerkers vervolgens wel deelnemen aan een oefening.

Oordeel

Op het criterium interne veiligheidsvoorzieningen voldoen het beleid, de uitvoering en de borging in overwegende mate. De IST heeft ten aanzien van dit criterium een aantal opmerkingen. Zo is de RI&E enigszins gedateerd en niet voor alle afdelingen binnen de Rooyse Wissel opgesteld.

In het toetsingskader van de IST wordt gesteld dat er twee maal per jaar met externen geoefend wordt, dit gebeurt één keer. Daar staat tegenover dat zeer regelmatig interne oefeningen worden gehouden. Met betrekking tot die oefeningen wordt de registratie van deelnemers helaas niet gebruikt om vast te stellen welke

medewerkers geruime tijd niet hebben deelgenomen aan een oefening en om te borgen dat deze medewerkers vervolgens wel gaan deelnemen aan een oefening. Voor wat betreft de fysieke weerbaarheidstraining is het de ISt gebleken dat niet al het uitvoerende personeel deze heeft gevolgd. Daarnaast wordt er door het personeel teveel terughoudendheid ervaren bij het inzetten van het IBT. Ook dient te worden opgemerkt dat de reactietijd op oproepen van tbs-gestelden tijdens de nachtdienst de aandacht verdient.

Aanbevelingen

- Laat, zoals is voorzien voor 2009, een nieuwe RI&E uitvoeren en betrek hierin ook de nieuwe afdelingen van de Rooyse Wissel.
- Betrek externe partijen twee keer per jaar bij een oefening.
- Borg dat medewerkers regelmatig deelnemen aan oefeningen. Maak hierbij gebruik van de reeds bestaande registratie van deelname aan oefeningen.
- Draag er zorg voor dat al het uitvoerende personeel getraind is in fysieke weerbaarheid en dat kennis en ervaring onderhouden worden.
- Maak voor personeel inzichtelijk welke criteria gehanteerd worden bij de inzet van het IBT.
- Schenk aandacht aan de ongerustheid die onder tbs-gestelden bestaat over de reactietijd op een oproep tijdens de nachtdienst en neem deze ongerustheid weg door te borgen dat er snel en adequaat wordt gereageerd.

3.2 Bestrijding drugsgebruik

criterium

Het fpc beschikt over vastgelegd beleid dat gericht is op de bestrijding van drugs(gebruik) in de inrichting. Het fpc is actief in het bestrijden van drugs(gebruik). De naleving van het drugsbestrijdingsbeleid wordt stelselmatig gecontroleerd, geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

Bevindingen

De kliniekregels verbieden het invoeren, in bezit hebben en gebruiken van alcohol en drugs. Ook beschrijven de kliniekregels het onderzoek aan lichaam of kleding van de tbs-gestelde en de urinecontrole op aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen.

Bezoek

In de door de kliniek voor bezoekers opgestelde informatiebrochure zijn de regels voor bezoekers en de toegangsprocedure toegelicht (zie paragraaf 2.4). De tbs-gestelde dient steeds van te voren door te geven wie er op bezoek komt en hoeveel personen het betreft. Ook moet de tbs-gestelde door middel van een ingevulde invoerlijst aangeven welke goederen er voor hem worden meegenomen. Zijn goederen niet via de lijst aangemeld dan mogen deze in principe niet mee naar binnen. Hierop worden wel eens uitzonderingen gemaakt. Door bezoek meegevoerde goederen worden met de bagagedoorlichtingsapparatuur gescand en vervolgens door de sociotherapie handmatig gecontroleerd. De bezoeker zelf dient piepvrij door het metaaldetectiepoortje te gaan. Bezoek wordt uitsluitend gefouilleerd indien het metaaldetectiepoortje een alarm geeft, er vindt geen steekproefsgewijze of geïndiceerde controle plaats van bezoek dat geen alarm veroorzaakt.

Het eerste bezoek in de kliniek vindt onder toezicht plaats in een bezoekkamer. Daarna vindt bezoek in principe onbegeleid en op de eigen kamer plaats. Het toezicht tijdens het bezoek verschilt per afdeling en per tbs-gestelde. Als regel geldt dat de deur van de kamer tijdens het bezoek open dient te staan en dat het personeel op elk moment kan binnenlopen. Bezoekers en tbs-gestelden zijn hiervan van te voren in kennis gesteld.

Urinecontroles

Urinecontroles worden uitgevoerd op indicatie en daarnaast volgens een per tbs-gestelde in het behandelplan vastgestelde intensiteit. Deze intensiteit wordt doorgegeven aan de medische dienst die kliniekbreed de planning voor urinecontroles maakt en de uitvoering en uitslagen registreert.

De medische dienst maakt gebruik van een computerprogramma dat per tbs-gestelde aselekt aangeeft wanneer een controle dient te worden uitgevoerd. Dit kan dus twee keer in dezelfde week zijn en dan vervolgens enkele maanden niet. De aseletheid maakt de onvoorspelbaarheid groot. De afdeling waar de tbs-gestelde verblijft wordt over de controle geïnformeerd en houdt dit in de eigen agenda bij. Op de dag van de controle wordt 's ochtends voor het uitsluiten de urinecontrole aangezegd. De controle wordt vervolgens bij de medische dienst uitgevoerd. De uitkomsten van de controle gaan naar het betreffende afdelingshoofd die dit gebruikt als sturingsinformatie voor het drugsbeleid op de afdeling. Indien hiertoe aanleiding bestaat, wordt het ingebracht in het dagelijks kliniekbrede overleg met de andere afdelingshoofden. Als een plotselinge toename van het drugsgebruik op meerdere afdelingen wordt geconstateerd dan wordt er door de afdelingshoofden een gezamenlijke inspanning geleverd om de oorzaak te achterhalen en hierop vervolgens actie te ondernemen. Wordt bijvoorbeeld vastgesteld dat de verspreiding van drugs gebeurt doordat tbs-gestelden van verschillende afdelingen met elkaar in contact komen in de bibliotheek dan wordt het tezelfdertijd bezoeken van de bibliotheek beëindigd.

Uit de registratie van de medische dienst blijkt dat er frequent urinecontroles worden uitgevoerd en dat het aantal positieve uitslagen beperkt is, gemiddeld nog geen 5%²⁰ Ook valt op dat de controles zich niet beperken tot de aanwezigheid van een enkele stof.²¹ Na begeleid of onbegeleid verlof worden tbs-gestelden niet altijd aan een controle onderworpen. Dit is uitsluitend zo indien dit in het behandelplan is opgenomen of indien er een indicatie is dat het uitvoeren van een urinecontrole wenselijk is.

Kamercontroles

In de regeling 'veiligheid medewerkers met patiënt contact' is beschreven dat sociotherapeuten elke vier tot zes weken een kamercontrole uitvoeren. Daarnaast dient een kamer één keer per jaar door de sociotherapeuten en de technische dienst gezamenlijk te worden gecontroleerd. Bij de kamercontrole dient gebruik te worden gemaakt van de richtlijnen kamercontrole die gelden voor de beoordeling van de aspecten veiligheid, hygiëne en onderhoud. De richtlijnen bevatten nagenoeg geen instructies voor het doorzoeken van de kamer op contrabande. Wel wordt aangeraden gebruik te maken van een inspectiekoffer die o.a. een lamp met flexibele hals, een visitatielamp met telescoop stang, een waterpomptang, een pincet en schroevendraaiers bevat. De middelen voor het grondig doorzoeken van een kamer worden ter beschikking gesteld, maar het ontbreekt aan duidelijke instructies en checklists om deze middelen systematisch en doelgericht te gebruiken

²⁰ Over de periode van januari tot begin november 2008

²¹ In totaal zijn er 1822 urinecontroles uitgevoerd die bestonden uit 10435 verschillende controles op potentieel aanwezige stoffen.

bij het uitvoeren van een kamercontrole. In de huisregels voor tbs-gestelden is beschreven dat er kamercontroles kunnen worden uitgevoerd en dat hierbij gecontroleerd kan worden op de aanwezigheid van verboden voorwerpen. In bijlage 1 van de huisregels is een lijst opgenomen met verboden voorwerpen, waaronder alcohol, soft- en harddrugs.

De kamercontroles worden in de praktijk door de sociotherapeuten uitgevoerd. Deze geven aan dat er afdelingsbrede controles en individuele kamercontroles worden uitgevoerd. Afdelingsinspecties worden uitgevoerd indien er een indicatie is dat op de afdeling contrabande aanwezig is. De hele afdeling wordt dan doorzocht. De intensiteit van de individuele kamercontroles verschilt sterk per afdeling. Dit varieert van enkele kamers per jaar tot elke week een andere kamer, zoals op de door de ISt bezochte afdeling Luxor. Op deze afdeling wordt van elke inspectie vastgelegd welke kamer wanneer is geïnspecteerd, wie er bij betrokken was en wat de uitkomst van de inspectie was.

Individuele kamerinspecties worden altijd door minimaal twee sociotherapeuten en in aanwezigheid van de tbs-gestelde uitgevoerd. Indien de noodzaak daartoe aanwezig lijkt wordt de inspectie door meer dan twee sociotherapeuten en eventueel beveiligers uitgevoerd. Meestal gebeurt dat als er een vermoeden bestaat dat er contrabande kan worden aangetroffen.

Er wordt niet over de uitvoering en de uitkomsten van de kamerinspecties aan het hoofd facilitaire zaken gerapporteerd. Er wordt binnen de kliniek ook geen centrale registratie van het aantal en de soort inspecties en de uitkomsten bijgehouden.

Oordeel

Op het criterium bestrijding drugsgebruik voldoen het beleid, de uitvoering en de borging in overwegende mate. Met name de urinecontroles zijn goed georganiseerd. De kamercontroles en de controle en begeleiding van bezoek verdienen echter de aandacht van de kliniek.

Voor de kamercontroles geldt dat de middelen voor het grondig doorzoeken van een kamer ter beschikking worden gesteld, maar dat het ontbreekt aan duidelijke instructies en checklists om deze middelen systematisch en doelgericht te gebruiken bij het uitvoeren van een kamercontrole. Verder wordt op afdelingsniveau niet altijd voldaan aan de in de instructies beschreven intensiteit van de controles en is er kliniekbreed onvoldoende sturingsinformatie beschikbaar over het daadwerkelijk aantal op afdelingsniveau uitgevoerde kamercontroles en de uitkomsten van deze controles.

Voor de controle en begeleiding van bezoek geldt dat beter geborgd kan worden dat bezoek geen drugs de kliniek inbrengt en overdraagt aan tbs-gestelden. De huidige combinatie van controle van bezoekers met een metaaldetectiepoortje en tassencontrole door de bagagescan en sociotherapeuten in combinatie met het ongebeleide contact met tbs-gestelden biedt hiertoe onvoldoende waarborgen. Welke mate van toezicht bij het bezoek aan tbs-gestelden wenselijk is en hoe eventuele extra controle zich verhoudt tot het concept van relationele beveiliging dat voor de kliniek uitgangspunt is, vergt een landelijke beleidsafweging. Deze afweging kan plaatvinden in het kader van het voornemen van de staatssecretaris van Justitie om de controle op en opsporing van het gebruik van drugs in fpc's te intensiveren.²²

²² Zie derde voortgangsrapportage "Plan van aanpak Terbeschikkingstelling en Forensische Zorg in strafrechtelijk kader" die 16 september 2008 aan de Tweede Kamer is gezonden.

Aanbevelingen

- Draag zorg voor duidelijke instructies en checklists voor het controleren van kamers op contrabande en borg dat de uitvoering van kliniekbeleid voor kamercontroles op afdelingsniveau juist wordt toegepast.
- Borg dat de op afdelingsniveau beschikbare informatie over de uitkomsten van kamercontroles gebruikt wordt om kliniekbreed het drugsbestrijdingsbeleid stelselmatig te controleren, te evalueren en zonodig bij te stellen.

3.3 Bestrijding onderlinge agressie

Criterium

Onderlinge agressie en geweld tussen tbs-gestelden worden tegengegaan aan de hand van een vastgelegd beleid dat als zodanig bekend is bij de medewerkers, tbs-gestelden en bezoekers en dat periodiek geëvalueerd wordt op effectiviteit.

Bevindingen

Het fpc heeft de nodige regels gericht op de handhaving van orde en veiligheid in de inrichting. Daarin spelen de behandelplannen en het concept van relationele beveiliging een grote rol naast het beleid van controle en geweldgebruik.

Er wordt veel over bejegening gesproken. Er wordt van personeel verwacht dat er respectvol en deëscalerend omgegaan wordt met tbs-gestelden. Een thema als afstand-nabijheid komt vaak aan de orde in verschillende overlegvormen. Indien er sprake is van discriminatie tussen tbs-gestelden reageert de sociotherapie hier direct op door het gedrag te bespreken in groepsverband en het als onderdeel van de behandeling te benoemen.

Incidenten waarbij sprake is van geweld tussen tbs-gestelden worden geregistreerd en geëvalueerd. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen fysiek en verbaal geweld. In 2007 zijn er negen geweldplegingen tussen tbs-gestelden geregistreerd waarbij sprake was van fysiek geweld. In een van deze gevallen is er medische en externe bijstand nodig geweest.

Oordeel

De IST oordeelt op basis van haar bevindingen dat zowel het beleid, de uitvoering als de borging op het criterium bestrijding onderlinge agressie binnen het fpc voldoen.

3.4 Integriteit

Criterium

Het fpc hanteert een actueel integriteitsbeleid en het fpc-personeel oefent zijn functie integer uit. Integriteitsaspecten vormen een regelmatig terugkerend onderwerp van het werkoverleg. In het fpc is een vertrouwenspersoon integriteit beschikbaar. Evaluaties van het integriteitsbeleid vinden in het fpc waarneembaar plaats.

Bevindingen

Als onderdeel van het integriteitsbeleid heeft de Rooyse Wissel een gedragscode opgesteld. Deze zeer uitvoerige gedragscode die bestemd is voor alle medewerkers is zowel van toepassing op contacten met tbs-gestelden en de relaties van deze tbs-

gestelden als op contacten tussen medewerkers. De gedragscode gaat onder andere in op privé-relaties met tbs-gestelden en met medewerkers, de omgang met vertrouwelijke informatie, de toepassing van geweld, het gebruik van alcohol en drugs, seksuele intimidatie en de mogelijkheid gebruik te maken van vertrouwenspersonen. Voor wat betreft dit laatste onderwerp wordt in de gedragscode ook verwezen naar de folder vertrouwenspersonen. De Rooyse Wissel beschikt zowel over een mannelijke als een vrouwelijke vertrouwenspersoon. Hiertoe is besloten nadat vrouwelijke medewerkers aangaven bepaalde onderwerpen bij voorkeur met een vrouwelijke vertrouwenspersoon te bespreken. De medewerkers van de Rooyse Wissel zijn goed bekend met de vertrouwenspersonen en ook met de gedragscode. Integriteit leeft dan ook binnen de kliniek en komt structureel aan de orde bij functioneringsgesprekken, afdelingsoverleggen en super- en intervisie. Op basis van bijvoorbeeld evaluaties van incidenten wordt het integriteitsbeleid aangepast, aangescherpt of nogmaals onder de aandacht gebracht.

Oordeel

De ISt oordeelt op basis van haar bevindingen dat zowel het beleid, de uitvoering als de borging op het criterium integriteit binnen het fpc voldoen.

3.5 Conclusie

Het aspect Interne veiligheid is uitgewerkt in vier criteria. Op de criteria Integriteit en Bestrijding onderlinge agressie voldoen het beleid, de uitvoering en de borging.

Van de twee overige criteria voldoen het beleid, de uitvoering en de borging overwegend aan de verwachtingen van de ISt.

Voor de Interne veiligheidsvoorzieningen geldt dat de RI&E niet actueel en volledig is, dat niet twee keer per jaar met externe partijen geoefend wordt, dat niet geborgd is dat medewerkers periodiek deelnemen aan een oefening en dat niet al het uitvoerende personeel getraind is in fysieke weerbaarheid.

Voor de drugsbestrijding geldt dat het ontbreekt aan duidelijke instructies en checklists om systematisch en doelgericht kamerinspecties naar contrabande uit te voeren. Verder wordt op afdelingsniveau niet altijd voldaan aan de in de instructies beschreven intensiteit van controles en is er kliniekbreed onvoldoende sturingsinformatie beschikbaar over het daadwerkelijk aantal op afdelingsniveau uitgevoerde kamercontroles en de uitkomsten van deze controles. Voor de controle en begeleiding van bezoek geldt dat beter geborgd kan worden dat bezoek geen drugs de kliniek inbrengt en overdraagt aan tbs-gestelden.

4 Maatschappijbeveiliging

4.1 Materiële beveiliging tegen ontvluchtingen

criterium

Het fpc treft alle noodzakelijke maatregelen om ontvluchtingen te voorkomen. Het hanteert daartoe vastgelegde lokale procedures en systemen die zorgdragen voor handhaving van het beveiligingsniveau van het fpc. Deze procedures worden toegepast. De toepassing respectievelijk werking van procedures en systemen wordt stelselmatig gecontroleerd, geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

Bevindingen

Organisatorische beveiliging

Binnen de Rooyse Wissel geeft het hoofd facilitaire zaken tevens leiding aan de BHV-organisatie en de medewerkers receptionist-beveiligers die, naast de reguliere receptie- en beveiligingsstaken, verantwoordelijk zijn voor de nachtdienst en het (indien gewenst) ondersteunen van de sociotherapeuten bij de kamercontroles. Het hoofd facilitaire zaken is daarnaast kliniekbreed verantwoordelijk voor de beleidsontwikkeling en update van beveiligingsprocedures. Het beleid is vertaald in werkinstructies die digitaal zijn opgeslagen en toegankelijk zijn voor medewerkers. Voor elke werkinstructie is een proceseigenaar aangewezen die de werkinstructie dient te actualiseren en te evalueren. In de nieuwe organisatiestructuur wil de Rooyse Wissel een beveiligingsfunctionaris en een teamleider receptie aanstellen.

Statische beveiliging

Het terrein van de Rooyse Wissel is omgeven door twee penitentiaire hekwerken van elk vijf meter hoog. Op enkele locaties ontbreekt een van de twee hekwerken, aldaar vormt het gebouw de tweede fysieke afscheiding.

Er zijn drie doorgangen die toegang geven tot het terrein.

De eerste doorgang betreft de hoofdingang waar de receptie zich bevindt. Deze doorgang wordt gebruikt door personeel, bezoekers, tbs-gestelden die terugkeren van verlof en tbs-gestelden die buiten de kliniek verblijven, maar die binnen de kliniek arbeid of therapieblokken volgen.

De tweede doorgang betreft de remise voor goederen, afval, brandweer en de intake van tbs-gestelden. De derde doorgang betreft de remise bij het arbeids- en scholingscentrum.

Langs de periferie van het terrein is dekkend cameratoezicht. Op het dak van het gebouw is ook een camera met nachtzicht aangebracht. In het gebouw staan alle doorgangen en ruimtes met verkeer van tbs-gestelden onder cameratoezicht. Hetzelfde geldt voor de separeerruimtes en de visitatieruimte. Op de leefafdelingen zijn met uitzondering van afdeling Siwa geen camera's aangebracht. Tijdens de inspectie zijn geen locaties waargenomen waar vanwege onvoldoende toezicht, door hetzij camera's of personeel, sprake is van een verhoogd risico voor de veiligheid van personeel en/of tbs-gestelden. Zowel personeel als tbs-gestelden gaven aan zich veilig te voelen in de kliniek.

Fysieke beveiliging

Bij de receptie krijgen personeel, bezoekers en tbs-gestelden (die terugkeren van verlof of die buiten de inrichting verblijven en blokken binnen de inrichting volgen) toegang tot het gebouw.

De procedure voor de controle van bezoek is reeds beschreven in paragraaf 3.2.

Personeel en de door personeel meegevoerde goederen worden in de Rooyse Wissel

niet onderworpen aan controle met het metaaldetectiepoortje en de bagagedoorlichtingsapparatuur. Hetzelfde geldt voor frequente bezoekers voor de directie, tenzij ze onbegeleid in contact kunnen komen met tbs-gestelden.

Tbs-gestelden die op onbegeleid verlof zijn geweest worden bij terugkomst standaard gecontroleerd. Dit betreft een controle met de metaaldetectiepoort en aanvullend een fouillering door de sociotherapie.²³ Tijdens het fouilleren, dat in de fouilleerruimte plaatsvindt door minimaal twee functionarissen van in beginsel hetzelfde geslacht, wordt er door de receptie cameratoezicht gehouden. Dit geschiedt teneinde een correcte uitvoering van de fouillering en de veiligheid van de sociotherapeuten te waarborgen. Op indicatie wordt er door de sociotherapie tevens gevisiteerd.²⁴

Voor de resocialisatieafdeling Pharos geldt dat de controles door een sociotherapeut zonder cameratoezicht plaatsvinden omdat deze tbs-gestelden meer privileges hebben.

Na begeleid verlof worden tbs-gestelden op overeenkomstige wijze gecontroleerd indien ze tijdelijk uit het zicht zijn geweest. Indien dit niet het geval is worden ze bij terugkomst in de kliniek niet aan controles onderworpen.

Tbs-gestelden die buiten de kliniek verblijven in het kader van een resocialisatietraject en nog wel therapie- of arbeidsblokken volgen binnen de kliniek worden bij het betreden van de kliniek gecontroleerd. Deze controle bestaat uit een onderzoek met de metaaldetectiepoort en aanvullend een fouillering. Daarnaast worden deze tbs-gestelden in de kliniek altijd begeleid.

Metaaldetectiepoortjes kunnen door de medewerkers receptie-beveiliging worden afgesteld. Het functioneren van de bagagedoorlichtingsapparatuur wordt door de leverancier gecontroleerd.

Personeel wordt tijdens trainingen geïnstrueerd over fouilleren en visiteren. Voor het bedienen van de detectie-apparatuur heeft het de handleiding van de fabrikant doorgelezen en heeft het vooral door doen ervaring opgedaan. Een specifieke opleiding voor het gebruik van de beveiligingsapparatuur heeft het personeel niet gehad.

Oordeel

De ISt oordeelt op basis van haar bevindingen dat zowel het beleid, de uitvoering als de borging op het criterium materiële beveiliging tegen ontvluchtingen overwegend voldoen.

De ISt constateert dat personeel en frequente bezoekers van de directie en de door hen meegevoerde goederen tot de kliniek worden toegelaten zonder te worden onderworpen aan een controle met metaaldetectie of beveiligingsapparatuur. Dat is een risico.

Dat risico is ook aanwezig als tbs-gestelden zich tijdens het begeleide verlof in minder overzichtelijke situaties hebben begeven.

Daarnaast heeft personeel dat de beveiligingscontroles met behulp van het metaaldetectiepoortje en de bagagedoorlichtingsapparatuur verricht hiervoor geen specifieke opleiding gehad.

²³ Conform de werkinstructie fouilleren en de procedure fouilleren en visiteren die beide door de procesverantwoordelijke zijn opgesteld op 5 november 2007 en dienen te worden geëvalueerd op 5 november 2009

²⁴ Conform de werkinstructie visiteren die door de procesverantwoordelijke is opgesteld op 15 november 2007 en dient te worden geëvalueerd op 15 november 2009 en de procedure fouilleren en visiteren.

Aanbevelingen

- Onderwerp het inrichtingspersoneel en frequente bezoekers van de directie, alsmede de door hen meegebrachte goederen aan toegangscontroles.
- Onderwerp de tbs-gestelden die op begeleid verlof zijn geweest en zich in minder overzichtelijke situaties hebben begeven aan toegangscontroles.
- Borg dat personeel dat beveiligingscontroles uitvoert in staat is om bij de controle verboden goederen te herkennen. Overweeg personeel hiervoor een specifieke opleiding te laten volgen.

4.2 Geleidelijke en gecontroleerde terugkeer naar de maatschappij

criterium

Het fpc hanteert vastgelegde procedures voor het aanvragen van verlofmachtigingen, voor de interne beoordeling van die aanvragen (inclusief risicotaxatie en risicomangement) en voor het opstellen van het verlofplan en de uitvoering daarvan. In die procedures zijn de advies- en beslissingsbevoegdheden vastgelegd, inclusief de wijze waarop de interne multidisciplinaire voorbereiding en toetsing van de besluitvorming plaatsvindt. De beveiliging tijdens verlofmomenten voldoet aan de daaraan gestelde eisen. Het hier beschreven verlofbeleid wordt aantoonbaar gecontroleerd, geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

Bevindingen

FPC de Rooyse Wissel heeft alle procedures voor het aanvragen, uitvoeren en begeleiden van verloven beschreven en inclusief bijbehorende stroomschema's met een verantwoordelijkheidsverdeling vastgelegd. De procedures zijn helder en bij iedereen bekend.

Het initiatief om verlof aan te vragen wordt genomen in een multidisciplinaire behandelplanbespreking. De aanvraag wordt dan geheel conform het format van DJI opgesteld. De aanvraag wordt door het aanvragende hoofd behandeling eerst besproken in een intercollegiaal overleg (met collega hoofden behandeling). Als de aanvraag doorgezet wordt schrijft de sociotherapie het risicomangementplan, dat wordt gevoegd bij de aanvraag. Het risicomangementplan bevat een operationalisering van de beschreven risico's en de interventies en acties die daarop uitgezet worden.

Het beschrijft ook hoe de beveiligde fase van het begeleide verlof dient plaats te vinden.²⁵

Vervolgens wordt de aanvraag getoetst door de interne verloftoetsings-commissie (VTC). Deze toetsingscommissie bestaat uit de juridisch medewerker, die tevens voorzitter is, een hoofd behandeling (met vaste vervanger), een wetenschappelijk onderzoeker, de 1e geneeskundige, hoofd stm (met vaste vervanger) en een extern lid van GGzE (Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en de Kempen).²⁶

²⁵ Na de inwerkingtreding van het toetsingskader voor verlof per 1 juli 2007 vangt in principe elk begeleid verlof aan met een beveiligde fase, tenzij hiervan in de aanvraag gemotiveerd wordt afgeweken en dit in de machtiging gehonoreerd wordt.

²⁶ Omgekeerd heeft de Rooyse Wissel ook een vaste functionaris die deelneemt aan de verloftoetsingscommissie bij GGzE.

Het aanvragende hoofd behandeling wordt bij de vergadering van de VTC uitgenodigd om toelichting op de aanvraag te geven of vragen te beantwoorden. De VTC toetst de aanvragen gestructureerd aan de hand van een aantal vaste items als volledigheid conform het gestelde format, zorgvuldigheid in de klinische besluitvorming en effectiviteit in het afsprakenstelsel en het risicomanagementplan. De commissie volgt zo de voortgang van de behandeling en de doelgerichtheid van het verlof.

In de praktijk wijst de VTC steeds minder vaak aanvragen af. Dat heeft, volgens de geïnterviewden, te maken met de steeds consistentere wordende lijn van de aanvragen en het explicieter beschrijven van de behandeldoelen.

Sinds medio 2008 heeft de VTC als vast agendapunt het bespreken van de ontvangen verlofmachtigingen en de aanvullende opmerkingen van het Adviescollege Verloftoetsing Tbs.²⁷

Tegenstrijdige of afwijkende meningen worden, zowel op multidisciplinair niveau als op het niveau van de VTC expliciet gemaakt in de stukken, zodat alle betrokkenen in het proces over dezelfde informatie beschikken. De voorzitters van de respectievelijke vergaderingen hakken de knoop ten aanzien van de standpunten door.

Het advies van de VTC gaat vervolgens naar de directie, die over de definitieve aanvraag beslist. Tot nu toe zijn de adviezen van de VTC altijd overgenomen door de directie. Jaarlijks evalueert de VTC haar eigen functioneren.

Als de verlofmachtiging door het ministerie verstrekt is vindt de uitvoering van de verloven in de praktijk als volgt plaats. De tbs-gestelde vraagt concrete verlofmomenten aan die passen binnen de machtiging. Er wordt een weekplanning gemaakt en het hoofd sociotherapie verstrekt de verlofpassen (daarmee checkt hij de procedures nogmaals). De sociotherapie maakt ongeveer een uur voorafgaand aan het daadwerkelijke verlof een inschatting van de gemoedstoestand van betrokkene (hierbij wordt tevens aandacht besteed aan het vroegsignaleringsplan). De sociotherapie gebruikt een checklist. Als er consensus is over de punten op de checklist kan het verlof daadwerkelijk plaatsvinden.

Na afloop van het verlof maakt de sociotherapie een verslag van het verlofmoment, gerelateerd aan de verlofdoelen. Deze verslagen dragen uiteindelijk bij aan de jaarlijkse verlofevaluaties.²⁸

Het proces voor de verlofevaluaties is op dezelfde manier ingericht als dat voor de tbs-verlengingsadviezen (zie paragraaf 2.10).

Het hoofd behandeling van de betrokken tbs-gestelde is verantwoordelijk voor de evaluatie. De medewerking van alle betrokken functionarissen is goed. Aanvragen voor een nieuwe verlofmachtiging worden incidenteel te laat ingediend.²⁹ Deze overschrijdingen hebben geen rechtsgevolgen voor de tbs-gestelden gehad.

²⁷ Met ingang van 1 januari 2008 is het Adviescollege Verloftoetsing Tbs (AVT) gaan functioneren. De Verlofunit van DJI beoordeelt de verlofaanvraag aan de formele vereisten neergelegd in het Toetsingskader Verlof Tbs, het AVT beoordeelt de aanvraag vervolgens inhoudelijk.

²⁸ Een verlofmachtiging wordt verleend voor de duur van een jaar. De FPC's dienen het verlof twee maanden voor het verstrijken van deze termijn te evalueren en deze evaluatie (een verkorte vorm van het verlofformat, beperkt tot de punten behandeling, doelen van het verlof, verloop van het verlof, risico-analyse en risicomanagement) in te sturen naar DJI. Na een positieve verlofevaluatie wordt de machtiging opnieuw verleend voor de duur van een jaar. Als de evaluatie ontbreekt vervalt de verlofmachtiging en moet een volledige nieuwe aanvraag ingediend worden.

²⁹ Van 15 oktober 2007 tot 1 oktober 2008 zijn 57 verlofevaluaties ingediend, waarvan er 9 een beperkte termijnoverschrijding hadden.

De afdeling rapportage neemt meestal contact op met de afdeling ITZ van DJI en vraagt een paar dagen uitstel aan. Vaak kan zij dan al aangeven wanneer de evaluatie klaar zal zijn. Uitstel is dan geen probleem.

De planning voor het opstellen van de verlofevaluaties is zeer strak en de betrokkenen geven hier allen prioriteit aan. Ook de verloftoetsingscommissie behandelt verlofevaluaties met voorrang.

Aanvragen van proefverlof

Als de kliniek het voornemen heeft een proefverlof aan te vragen wordt de contactfunctionaris van de reclassering verzocht de voorbereiding te starten voor een proefverlofplan. Deze contactfunctionaris krijgt alle medewerking van de kliniek om zijn werk te doen. Hij krijgt ook toegang tot de tbs-gestelde. De afspraken tussen het fpc en de reclassering liggen vast in een convenant. Dat convenant wordt regelmatig geëvalueerd om de samenwerking zo goed mogelijk te houden.

Oordeel

Het beleid aangaande het aanvragen van verloven, de praktijk van de verlofuitvoering en de borging van deze processen voldoen aan de normen en verwachtingen.

Het functioneren van de interne verloftoetsingscommissie met in haar gelederen een extern lid en vaste duidelijke en transparante procedures voor het honoreren dan wel afwijzen van aanvragen en een jaarlijkse interne evaluatie kan als voorbeeld voor andere fpc's gesteld worden.

4.3 Conclusie

Beleid, uitvoering en borging op het criterium 'Materiële beveiliging tegen ontvluchtingen' voldoen overwegend. De processen met betrekking tot de toegangscontrole van het FPC kunnen nog worden verbeterd.

Met betrekking tot het criterium 'Geleidelijke en gecontroleerde terugkeer naar de samenleving' constateert de ISt een werkwijze die op alle punten voldoet aan de normen en verwachtingen en op een enkel punt zelfs strekt tot voorbeeld voor andere FPC's.

5 Organisatieaspecten

5.1 Personeelsmanagement

Criterion

Het fpc draagt zorg voor de bezetting van vitale functies, het op peil houden van het opleidingsniveau, het bewaken van het ziekteverzuim en de mobiliteit. Het fpc besteedt actief aandacht aan de (functie-)ontwikkeling van medewerkers inclusief de management-/ leiderschapontwikkeling van leidinggevend en personele mobiliteit. De ontwikkeling krijgt vorm in jaarlijkse functioneringsgesprekken tussen medewerkers en leidinggevend. Het personeelsmanagement wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

Bevindingen

Het lange termijn personeelsbeleid heeft de Rooyse Wissel vastgelegd in haar meerjarenbeleidsplan. Hierin zijn ook de verbeteracties die voortvloeiden uit de BASAM-enquête³⁰, de HKZ-audit en de RI&E opgenomen.

Er wordt in het fpc gewerkt met competentie management³¹. Alle functies zijn uitgewerkt in competentieprofielen.

De inrichting heeft een protocol voor het voeren van functionerings- en beoordelingsgesprekken. Alle leidinggevend zijn getraind in het voeren van deze gesprekken aan de hand van de competentieprofielen. Het fpc hanteert de 360°-feedback methode als personeelsbeoordelingssystematiek. De meeste personeelsleden beschikken over een persoonlijke leer- (PLP) en ontwikkelplan (POP). De aantallen gevoerde functionerings- en beoordelingsgesprekken per afdeling zijn vastgelegd in de prestatieindicatoren voor de 4-maandsrapportages.

Bij het dienstvak sociotherapie is sprake van functiedifferentiatie (junior, medior, senior).

De organisatie heeft regelmatig te kampen met personeelstekorten vanwege vacatures. Het verlooppercentage over 2007 bedroeg 22,01 %, voor de functiegroep Sociotherapie was dit ruim 25%. Ook in 2008 speelde dit nog. Een van de gevolgen hiervan was dat vanwege onderbezetting en vakantieverloven in de afgelopen zomerperiode voor de duur van zeven weken het weekendprogramma ingekort moest worden. Ook in de herfstvakantie is het dagprogramma een aantal malen bekort (zie hiervoor ook paragraaf 2.3).

De vacante functies in FPC de Rooyse Wissel zijn inmiddels nagenoeg vervuld, al is daarmee niet gezegd dat daarmee het personeelsbestand kwalitatief helemaal op orde is. De kliniek levert inspanning om personeel zo spoedig mogelijk in te plannen voor de vereiste trainingen en opleidingen.

De hoofden STM konden in 2008 personeel werven tot een bezetting van 105% van de hen toebedeelde formatie, dit in verband met het feit dat het verloop onder personeel de organisatie voortdurend 'inhaalde' en men dus achter de feiten aan bleef lopen. De organisatie richt nu alle energie op het behouden van het personeel.

³⁰ BASAM staat voor Basisvragenlijst Amsterdam: instrument voor het beoordelen van aspecten en gevolgen van beleidsvoering en arbeidstevredenheid.

³¹ Competentiemanagement is sturen op het verkrijgen van de competenties die de organisatie nodig heeft om haar doelen / strategie / visie / missie te realiseren. Dit gebeurt door de ontwikkeling van competenties bij medewerkers en door in-, door-, en uitstroom van personeel.

Het mobiliteitspercentage in 2008 bedroeg tot en met september 19,48%. Met het programma "vinden, binden en boeien" probeert het fpc medewerkers voor de Rooyse Wissel te behouden. Vanaf 2004 voert de kliniek ook exitinterviews met vertrekkende medewerkers.

De inrichting is actief in het stimuleren van trainingen en opleidingen voor het personeel. Jaarlijks is 2,5% van het totale budget bestemd voor opleidingen. Alle vorderingen op het gebied van opleiding en scholing worden geregistreerd in het interne systeem EDU-web. Dit systeem wordt ook gebruikt om te bewaken dat bepaalde functiegerichte scholing gehaald wordt.

De professionalisering van de diverse dienstvakken wordt ook anderszins gestimuleerd. Zo is recent de vakgroep sociotherapie opgericht en is onlangs voor de tweede keer een 'dag van de sociotherapie' georganiseerd, waarvoor alle sociotherapeuten zijn vrijgemaakt van dienst.

De leidinggevenden maken in het managementcontract afspraken met hun leidinggevenden over de inspanningen die zij moeten leveren op het gebied van personeelsmanagement, bijvoorbeeld het terugdringen van arbeidsverzuim. Doorgaans leggen de leidinggevenden binnen een dag contact met de persoon in kwestie. De norm die de Rooyse Wissel voor verzuim hanteert is 6%: 2,5 % voor kort verzuim en 3,5 % voor lang verzuim.

Het arbeidsverzuim bedroeg in 2007 4,1 % en in 2008 tot en met september ook 4,1 %.

Oordeel

De ISt oordeelt op basis van haar bevindingen dat het beleid voldoet aan de normen en verwachtingen. De uitvoering voldoet overwegend. Ondanks alle inspanningen lukt het de kliniek niet altijd om de personele bezetting dusdanig op orde te hebben dat het dagprogramma ongestoord doorgang kan vinden. De borging op het criterium Personeelsmanagement voldoet.

5.2 Communicatie

Criterium

Het fpc draagt zorg voor een optimale horizontale en verticale communicatie binnen de inrichting. De communicatie binnen teams en tussen verschillende disciplines is een vereiste om de uitvoering van de primaire processen goed op elkaar af te stemmen. Informatie over de behandeling, functioneren op de afdeling, de uitvoering van verlopen en andere veiligheids- en/of welzijnsrisico's van tbs-gestelden wordt gedeeld. De communicatie (-structuur) wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

Bevindingen

De Rooyse Wissel kent het principe van duaal management, zowel op instellingsniveau als op afdelingsniveau waarbij de ene manager de zorginhoudelijke processen op de afdelingen aanstuurt (hoofd behandeling) en de andere manager de dagelijkse gang van zaken en het personeel (hoofd STM). De organisatie bevindt zich, zoals eerder gezegd, in een veranderproces. De span of control van de huidige directie is te groot aan het worden en door de hoofden behandeling en hoofden STM worden momenteel extra taken verricht in het kader van de reorganisatie die soms ten koste gaan van hun aandacht voor de werkvloer.

De nieuwe organisatie krijgt zijn vertaling ook in een nieuwe communicatiestructuur, die eveneens uitgaat van het duale managementprincipe,

maar waarbij op directieniveau de functie van locatiedirecteur organisatie en locatiedirecteur behandeling en zorg worden toegevoegd onder de raad van bestuur. Op lokaal niveau zal de sturingsrelatie tussen respectievelijk locatiedirecteur organisatie en hoofden stm en locatiedirecteur behandeling en zorg en hoofden Behandeling naar verwachting directer worden waardoor de hoofden STM weer meer aandacht kunnen schenken aan hun afdelingen.

Alle geïnterviewden geven, ondanks de ongemakken van deze overgangsfase, aan tevreden te zijn over de interne communicatie. Voor de sociotherapie geldt dat zij in principe getraptd geïnformeerd wordt (via de leidinggevendenden). Dat is altijd kwetsbaar vanwege de gelaagdheid, tegelijk wordt door de geïnterviewden aangegeven dat alle functionarissen, inclusief de directie, in hun toegang laagdrempelig zijn. Zo probeert de directie eenmaal per jaar bij alle interne overleggen aan te schuiven voor een "benen op tafeloverleg". De kennis en ervaring van de diverse dienstvakken wordt gebruikt bij het ontwikkelen van beleid in vak-, werk- en projectgroepen en als input voor de 4-maandsrapportages.

Kenmerkend voor de cultuur van de organisatie zijn openheid en transparantie. Betrokkenen geven aan informatie op de juiste plaats kwijt te kunnen en zich altijd goed op de hoogte te kunnen stellen van voor hen relevante informatie. Via de intranetsite zijn verslagen van alle bestaande overlegvormen te vinden. Het interne registratiesysteem Mextra is een goed gedocumenteerd systeem, waarin alle informatie over de tbs-gestelden wordt bijgehouden. De sociotherapie verwerkt hierin haar dagelijkse rapportages. Elke andere functionaris kan door middel van memo's zijn opmerkingen over de betreffende tbs-gestelde kwijt. Het systeem werkt zeer gebruikersvriendelijk en iedereen kan op een centrale plaats over de gewenste en geactualiseerde informatie beschikken. Iedere tbs-gestelde wordt minstens een maal per week besproken in het afstemmingsoverleg. Dit is een multidisciplinair overleg waarbij alle disciplines, waaronder sociotherapie en maatschappelijk werk, betrokken zijn. Er wordt gekeken welke bijdrage een discipline kan leveren aan de casuïstiek. Hierdoor is er sprake van een directere en betere samenwerking tussen de disciplines. Van dit overleg vindt wekelijks verslaglegging plaats. Eens per drie maanden vindt er een multidisciplinaire voortgangsbespreking plaats en eens per zes maanden een behandelplanbespreking. Ook bij deze overleggen zijn alle relevante partijen aanwezig. Iedere ochtend is er een ochtendberaad waar de laatste bijzonderheden over de afdelingen en de tbs-gestelden nog even de revue passeren.

Om een beeld te krijgen van de manier waarop de Raad van Toezicht (RvT) zicht houdt op het functioneren van FPC De Rooyse Wissel, heeft de Ist een afzonderlijk gesprek gehad met de voorzitter³² en een lid³³ van de Raad van Toezicht. De raad vergadert 7 á 8 keer per jaar met de Raad van Bestuur (RvB). De Raad van Toezicht vervult daarbij een toezichhoudende, raadgevende en adviserende rol.

In de vergaderingen komen alle cruciale thema's aan de orde. De Raad van Toezicht heeft specifiek aandacht voor de vraag of de organisatie de enorme groei die zij doormaakt en de fusie die zij voorstaat goed kan verwerken. Er is aandacht voor de vraag of deze ontwikkelingen niet ten koste gaan van de zorg voor tbs-gestelden en er is aandacht voor de medewerkers van wie veel gevraagd wordt. Als voorbeeld wordt genoemd dat de Raad van Bestuur actief is in het op orde krijgen en houden van de formatie, o.a. met het project "Vinden, binden en boeien", de dag van de

³² Voorzitter van de Raad van Bestuur van de Reinier van Arkel groep, een gespecialiseerde gezondheidszorginstelling.

³³ Jurist, mediator

Sociotherapie en de IOS (interne opleiding voor sociotherapeuten). Volgens de Raad van Toezicht is het grote verloop in de Rooyse Wissel (tot en met september 2008: 19,48%) niet alleen een probleem van deze organisatie. In de GGZ is 15 % verloop op dit moment vrij normaal.

Naast de vaste vergaderingen is er ook een jaarlijkse "heidag" met de Raad van Bestuur waar een inhoudelijk thema centraal staat. Dit jaar was dat de Schemagerichte Cognitieve Therapie.

De Raad van Toezicht is tevreden over de manier waarop zij geïnformeerd wordt over alle relevante onderwerpen. Als informatie gevraagd wordt, wordt die zo spoedig mogelijk geleverd. De managementinformatie is goed en actueel. De organisatie wordt volgens de Raad van Toezicht goed gemonitord. De raad wordt nooit verrast door vervelende zaken.

Een keer per jaar heeft een delegatie van de Raad van Toezicht overleg met de patiëntenraad³⁴ en met de ondernemingsraad. Een keer per jaar is er overleg met de commissie van toezicht.

Oordeel

Beleid, uitvoering en borging voldoen aan de gestelde normen en verwachtingen. De Inspectie vraagt de organisatie wel alert te blijven op de taakinvulling van de leidinggevenden. In het kader van de reorganisatie worden door hen extra taken verricht die soms ten koste gaan van hun aandacht voor de werkvloer.

5.3 Conclusie

Het personeelsmanagement voldoet overwegend aan de verwachting. Doordat de kliniek moeite heeft om de personele bezetting op orde te krijgen en houden, kan het dagprogramma niet altijd ongestoord doorgang vinden.

De inspectie is te spreken over de manier waarop de Rooyse Wissel haar communicatieprocessen heeft ingericht. Zowel de communicatie met en tussen personeelsleden als de communicatie over de tbs-gestelden in het kader van de behandeling vertoont geen noemenswaardige hiaten.

³⁴ De laatste keer was op 3 oktober jl.

Bijlage 1 Afkortingen

BOCS	Bureau Opleiden, Coachen en Superviseren
BHV	Bedrijfs HulpVerlening
Bvt	Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden
cvt	commissie van toezicht
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
EB/VG	extreem beheers- en vluchtgevaarlijk
fpc	forensisch psychiatrisch centrum
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
IBT	Intern bijstandsteam
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
ISt	Inspectie voor de Sanctietoepassing
ITZ	Afdeling individuele tbs-zaken van DJI
LAP	Landelijke adviescommissie plaatsing
MIP	Melding incident patiënt
RI&E	Risico Inventarisatie & Evaluatie
RSJ	Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming
STM	Socio Therapeutisch Milieu
tbs	terbeschikkingstelling
TLW	Tijdsbesteding, Leren en Werken
VAC	Verlofadviescommissie
VTC	Verlof ToetsingCommissie
ZRP	Zittingen Rechtbankplanning

Bijlage 2 Bronnen

BASAM-rapport d.d. 2008-01-28
Calamiteitenplan d.d. 23-01-2008
Diverse dienstinstructies, procedures en protocollen
Forensisch protocol Vroegsignalering
Gedragprotocol Integriteit
Huisregels d.d. 2007-11-12
Jaarplan 2008
Jaarverslag 2007
Kwetsbaar voor psychose (beschrijving zorgprogramma) d.d. 24-05-2007
Managementletter Huisvesting en Milieu
Meerjarenbeleid 2008-2013
Onderzoeksrapport waardering door patiënten d.d. maart 2007
Overzicht Auditbevindingen HKZ certificatie d.d. 2008-03-03
Plattegronden van de kliniek
Regeling Middelen en Maatregelen d.d. 12-08-2002
Richtlijn Verslaving d.d. 02-03-2006
Viermaandsrapportages 2007 en 1^e en 2^e tertiaal 2008
Zorgprogramma Persoonlijkheidsstoornissen d.d. januari 2006

Bijlage 3 Inspectieprogramma

Woensdag 5 november 2008

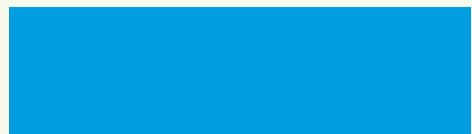
09.30-10.30 uur	Interview met 2 leden van de Raad van Toezicht
10.30-11.00 uur	Ontvangst door Raad van Bestuur, korte introductie, toelichting inspectie en programma, selectie dossiers t.b.v.dossierstudie
11.00-12.30 uur	Rondleiding door de kliniek
12.30-13.00 uur	Lunch Inspectie
13.00-14.30 uur	Interview met de Raad van Bestuur
14.30-15.30 uur	Interview met patiënten van verschillende afdelingen; waarvan minimaal twee vertegenwoordigers van de Patiëntenraad,
14.30-15.30 uur	(parallel) dossierstudie
16.00-16.30 uur	Bezoek aan resocialisatieafdeling Pharos

Donderdag 6 november 2008

09.00-10.30 uur	Interview met enkele sociotherapeuten van verschillende afdelingen en vertegenwoordiger vanuit de OR
09.30-10.30 uur	(parallel) Interview Hoofd Centraal Secretariaat & Behandelrapportage
10.30-12.30 uur	Interview met Hoofd Beveiliging en inzage in documentatie beveiliging, gesprek met Hoofd Facilitaire Dienst
10.30-11.15 uur	(parallel) Interview met voorzitter en lid interne VerlofToetsingsCommissie
12.30-13.00 uur	Lunch Inspectie
13.00-14.00 uur	Interview met drie Hoofden Behandeling
14.15-15.15 uur	Interview met Hoofden STM
15.15-16.15 uur	Dossierstudie en voorbereiding terugkoppeling
16.15-17.00 uur	Terugkoppeling inspectiebezoek aan de Raad van Bestuur

Bijlage 4 Geografische ligging





Justitie werkt aan een veiliger samenleving

Justitie voorkomt en bestrijdt criminaliteit.
Adequate opsporing, snelle berechting en
consequente uitvoering van straffen en
maatregelen zorgen dat Nederland veiliger wordt.