



Inspectie voor de Sanctietoepassing
Ministerie van Veiligheid en Justitie

FPC 2landen

Inspectierapport

Doorlichting



FPC 2landen

Inspectierapport
Doorlichting

Augustus 2011

Inhoudsopgave

Voorwoord	6
Samenvatting	8
1 Inleiding	14
1.1 Aanleiding en doel	15
1.2 Reikwijdte van de doorlichting	15
1.3 Toetsingskader	15
1.4 Opzet	17
1.5 Objectbeschrijving	17
1.6 Recent onderzoek	18
1.7 Leeswijzer	18
2 Rechtspositie en bejegening	20
2.1 Informatie- en hoorplicht	21
2.2 Controle en geweldgebruik	23
2.3 Bewegingsvrijheid binnen het fpc	24
2.4 Contact met de buitenwereld	26
2.5 Verzorging, activiteiten en arbeid	27
2.6 Maatregelen	30
2.7 Omgang met tbs-gestelden	31
2.8 Functioneren bemiddelings- en beklagprocedure	33
2.9 Medezeggenschap	35
2.10 Verlenging van de tbs met verpleging	36
2.11 Longstay-plaatsing	38
2.12 Conclusie	38
3 Interne veiligheid	40
3.1 Interne veiligheidsvoorzieningen	41
3.2 Bestrijding onderlinge agressie	43
3.3 Bestrijding drugsgebruik	45
3.4 Conclusie	47
4 Maatschappijbeveiliging	50
4.1 Materiële beveiliging tegen ontvluchtingen	51
4.2 Geleidelijke en gecontroleerde terugkeer naar de maatschappij	53
4.3 Conclusie	57

5	Personeel en Organisatie	58
5.1	Personeelsmanagement	59
5.2	Communicatie	62
5.3	Integriteit	64
5.4	Evaluatie	65
5.5	Conclusie	65
6	Slotbeschouwing	68
	Bijlage 1 Oordeel	72
	Bijlage 2 Aanbevelingen	74
	Bijlage 3 Afkortingen	76
	Bijlage 4 Bronnen	78
	Bijlage 5 Inspectieprogramma	80
	Bijlage 6 Geografische ligging	82

Voorwoord

De Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) heeft in mei 2011 een doorlichting uitgevoerd bij het Forensisch Psychiatrisch Centrum Zlanden in Utrecht. FPC Zlanden is een kliniek van beperkte omvang. Het biedt 55 behandelplaatsen voor tbs-gestelden.

In augustus 2009 nam het fpc zijn eerste tbs-gestelde op. Nu bijna twee jaar later trof de ISt op vele punten een nagenoeg volwaardig draaiende kliniek.

De ISt doet ook enkele verbetervoorstellen. De kliniek dient met name haar aandacht te richten op het neerzetten van een veilig behandelklimaat. Daarvoor heeft de kliniek inmiddels voldoende ervaring opgebouwd in haar omgang met de tbs-gestelden en in de onderlinge omgang tussen de tbs-gestelden.

M.P. Tummers
wnd. hoofdinspecteur

Samenvatting

De ISt heeft in mei 2011 FPC zlanden doorgelicht op basis van het toetsingskader voor forensisch psychiatrische centra van april 2011. Het doel van de doorlichting is vast te stellen hoe het in de kliniek is gesteld met de rechtspositie en bejegening van tbs-gestelden, de interne veiligheid, de maatschappijbeveiliging en daarmee samenhangende aspecten van personeel en organisatie. De ISt beschouwt daarbij drie dimensies: uitvoering, beleid, en check op de uitvoering.

De Inspectie is over het geheel genomen goed te spreken over FPC zlanden. De doorlichting van FPC zlanden maakt helder dat sinds de opening bijna twee jaar geleden heel wat is bereikt. De Inspectie meent dat FPC zlanden daarmee een behoorlijke prestatie heeft geleverd. De organisatie waarborgt in het merendeel van de getoetste criteria de rechtspositie van de tbs-gestelden en heeft tegelijkertijd oog voor de maatschappelijke veiligheid. Wat betreft de interne veiligheid maakt de Inspectie zich zorgen over de gevoelens van onveiligheid die leven onder de tbs-gestelden. De groepsleiding grijpt op de leefafdelingen niet altijd tijdig in. Ook zijn er verschillen in de wijze waarop de groepsleiding met tbs-gestelden omgaat en verschillen in de wijze waarop de regels worden gehanteerd. De Inspectie is daarom van mening dat de aansturing van de afdelingen verbeterd dient te worden. Na een behoorlijk verloop van medewerkers in de startfase van de kliniek ontstaat er nu meer stabiliteit in het personeelsbestand.

Rechtspositie en bejegening

De Inspectie heeft de rechtspositie van tbs-gestelden in FPC zlanden aan verschillende criteria getoetst. Voor de meeste criteria geldt dat de inrichting voldoet aan de gestelde eisen. Zo worden tbs-gestelden bij binnenkomst in voldoende mate geïnformeerd over de gang van zaken binnen de inrichting en worden zij gehoord bij beperkingen in hun bewegingsvrijheid.

Bij de toepassing van geweld gaan de medewerkers uit van de minst ingrijpende maatregel. De medewerkers zijn hiertoe in voldoende mate opgeleid, wel dienen zij hun vaardigheden stelselmatiger bij te houden. De mogelijkheid voor tbs-gestelden om contact met de buitenwereld te hebben via post, telefoon en bezoek is in overeenstemming met de wettelijke eisen. De kliniek zou kunnen overwegen om voor bezoek een aparte bezoekersruimte ter beschikking te stellen.

De inrichting voorziet in voldoende mate in een dagprogramma voor tbs-gestelden, inclusief werk, onderwijs en zorgprogramma. Tbs-gestelden hebben daarnaast voldoende mogelijkheden om contact te hebben met een geestelijk verzorger. Uitval van activiteiten dient de inrichting wel bij te houden. FPC zlanden maakt inzichtelijk op welke

gronden zij een maatregel aan een tbs-gestelde oplegt.

Over de omgang met tbs-gestelden is de Inspectie kritisch. Met name op één afdeling is er sprake van teveel variatie in omgang met tbs-gestelden. De Inspectie beveelt de inrichting aan meer lijn in deze omgang aan te brengen en een gezamenlijk gedragen visie op bejegening vast te leggen.

Ook over het functioneren van de klachtafhandeling is de Inspectie kritisch. De totale afhandelingstermijn van klachten is te lang, wat te wijten is aan de administratieve afhandeling van de kant van de commissie van toezicht. Ook kan de inrichting zelf bijdragen aan een klachtenreductie door ongenoegens van tbs-gestelden in een vroegtijdig stadium te bespreken. De medezeggenschap is in FPC 2landen goed geregeld, de patiëntenraad heeft ook een daadwerkelijke bijdrage in doorgevoerde verbeteringen gehad. Het opstellen van het verlengingsadvies en de aanvraag voor een longstay-plaatsing verlopen naar behoren. Wel dient de inrichting nog het lokale werkproces voor de aanvraag van een longstay-plaatsing vast te stellen.

Interne veiligheid

Het aspect interne veiligheid is uitgewerkt in drie criteria. Op de criteria interne veiligheidsvoorzieningen en bestrijding drugsgebruik voldoet de inrichting overwegend aan de gestelde eisen. Op het criterium bestrijding onderlinge agressie voldoet de inrichting beperkt aan de verwachtingen van de ISt.

De inrichting heeft de organisatie die gericht is op interne veiligheid grotendeels in orde. Medewerkers zijn BHV opgeleid en de inrichting houdt kleinschalige oefeningen. De inrichting moet nog wel de voorgenomen BHV-oefeningen met externe hulpdiensten spoedig laten plaatsvinden.

De afname van urine- en kamercontroles met het oog op de bestrijding van drugsgebruik vindt gestructureerd plaats. Wel mag de inrichting de uitvoering van de kamercontroles stelselmatig registreren en een overzicht bijhouden van de uitslagen van de urinecontroles.

Over de bestrijding van onderlinge agressie is de Inspectie kritisch. Er zijn signalen over onveiligheid en agressie op de leefafdeling. De afdelingsleiding dient zorg te dragen dat de groepsleiding meer op de afdeling is om tijdig in te kunnen grijpen. Het is al met al van belang dat de inrichting zich inspant om meer greep op de afdelingen te krijgen. Daarbij dient de inrichting nog een protocol vast te leggen dat het tegengaan van agressie beschrijft.

Maatschappijbeveiliging

De kliniek voldoet aan de gestelde eisen op het aspect maatschappijbeveiliging, voor het criterium 'materiële beveiliging tegen ontvluchtelingen'. De statische beveiliging functioneert adequaat, en de medewerkers beveiliging voeren de afgesproken en voorgeschreven controles uit.

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.

Personeel en organisatie

Het aspect personeel en organisatie is uitgewerkt in vier criteria. Op de criteria personeelsmanagement en communicatie voldoet de inrichting overwegend aan de gestelde eisen. Op het criterium integriteit voldoet de inrichting aan de verwachtingen van de ISt. Omdat FPC zlanden nog maar kort bestaat is het te begrijpen dat zij nog niet stelselmatig terugkijkt op de uitvoering van ingevoerd beleid. Het criterium evaluatie is dan ook niet beoordeeld.

De inrichting slaagt er momenteel in om het grote verloop van medewerkers om te buigen in meer stabiliteit en lijn in het personeelsbestand. Het blijft niettemin een kwetsbaar evenwicht. De inrichting dient de voorlopige functiebeschrijvingen nog compleet te maken en een opleidingsplan op te stellen dat gericht is op de ontwikkeling van medewerkers. De meeste medewerkers zijn trots op de organisatie waarin zij werken. De inrichting is van plan dit jaar een medewerkerstevredenheidsonderzoek uit te voeren. Op die manier kan de directie samen met haar medewerkers vaststellen wat goed loopt en wat nog meer aandacht behoeft.

De inrichting slaagt er goed in haar medewerkers van informatie te voorzien. Er is ook voldoende tijd voor behandel- en voortgangsbesprekingen over tbs-gestelden. De gelaagde top van de organisatie zorgt er echter voor dat niet alle informatie zonder vertraging bij medewerkers terecht komt. Daarnaast is er in teamoverleggen onvoldoende ruimte voor de bespreking van beleid. De verticale communicatie verloopt dus niet optimaal.

De inrichting bespreekt integriteitkwesties, het is een thema dat open op allerlei overleggen aan de orde kan komen. Een protocol integriteit ontbreekt echter nog.

Hieronder staan de belangrijkste aanbevelingen. Zie bijlage 2 voor een overzicht van alle aanbevelingen.

Aanbevelingen

De Ist beveelt de FPC zlanden het volgende aan:

- a. Leg de visie op bejegening in samenspraak met de groepsleiding op schrift vast.
- b. Draag er zorg voor dat de omgang met tbs-gestelden op afdeling Wed meer in lijn komt met de andere afdelingen van de inrichting.
- c. Blijf op afdelingsniveau investeren in de bespreking van (mogelijke) klachten met tbs-gestelden.
- d. Bevorder dat de commissie van toezicht de beklagprocedure weet te versnellen.
- e. Draag er zorg voor dat de BHV-oefeningen met externe hulpdiensten plaatsvinden.
- f. Bezie op welke wijze de afdeling beter toegerust kan worden om onderlinge agressie adequaat te bestrijden en voorkom situaties waarin tbs-gestelden zich onveilig voelen.
- g. Draag zorg voor een protocol dat het tegengaan van agressie beschrijft.
- h. Markeer na een medewerkerstevredenheidsonderzoek wat goed loopt en wat aandacht verdient.
- i. Draag er zorg voor dat de teams zonder vertraging op de hoogte zijn van managementbesluiten.

1

Inleiding

1.1 Aanleiding en doel

Aanleiding

De Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) houdt toezicht op de sanctietoepassing in Nederland. Zij doet dit onder meer door forensisch psychiatrische centra (fpc's) met een zekere regelmaat op hun functioneren te beschouwen. FPC 2landen is een kliniek voor mannelijke tbs-gestelden. De ISt heeft FPC 2landen niet eerder doorgelicht.

Doel

Het doel van de doorlichting is te bezien hoe het in FPC 2landen is gesteld met de rechtspositie van tbs-gestelden, de veiligheid en daarmee samenhangende aspecten van personeel en organisatie. Aan de hand van haar oordeel doet de ISt verbetervoorstellen in de vorm van aanbevelingen.

1.2 Reikwijdte van de doorlichting

FPC 2landen is een samenwerkingverband tussen Altrecht GGZ en FPC de Kijvelanden. De doorlichting beperkt zich tot de locatie FPC 2landen in Utrecht.

1.3 Toetsingskader

Voor de doorlichting heeft de ISt het standaard toetsingskader voor fpc's gebruikt. Dit toetsingskader is gebaseerd op (inter-)nationale wet- en regelgeving¹ en recent (april 2011) geactualiseerd. Het toetsingskader omvat de aspecten:

- rechtspositie en bejegening van tbs-gestelden;
- interne veiligheid;
- maatschappijbeveiliging;
- personeel en organisatie.

Deze aspecten geven, in samenhang, een goed beeld van de stand (en gang) van zaken in een fpc vanuit het perspectief van de ISt².

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.

Genoemde aspecten zijn opgedeeld in criteria. De ISt komt aan de hand van die criteria tot een oordeel op de drie dimensies uitvoering, beleid en de check op de uitvoering:


- Bij de dimensie uitvoering stelt de ISt vast in hoeverre de uitvoering voldoet.
- Bij de dimensie beleid beziet de ISt of in de inrichting ten aanzien van een te toetsen criterium (vastgelegd) beleid beschikbaar is dat voldoet aan geldende wet- en regelgeving.
- Bij de dimensie check op de uitvoering gaat de ISt na in hoeverre op handelningsniveau de juiste uitvoering van het beleid is zeker gesteld.

Deze indeling in beoordelingsdimensies wijkt enigszins af van de indeling beleid-uitvoering-borging die de ISt tot nu toe in haar rapportages hanteerde. Met de nieuwe indeling wil de ISt tot uitdrukking brengen dat de uitvoeringspraktijk in haar oordeel voorop staat. Verder is de oorspronkelijk gehanteerde term 'borging' vervangen door check. Per criterium stelt de ISt vast of de juiste uitvoering van het betreffende proces is zeker gesteld. De oorspronkelijk term borging omvatte ook in hoeverre de inrichting het beleid periodiek evalueert op effectiviteit en zo nodig bijstelt. De mate waarin dat gebeurt, komt nu in meer algemene zin terug in de paragraaf 'Evaluatie' in hoofdstuk 5 Personeel en Organisatie.

De ISt geeft haar oordeel per criterium op de dimensies uitvoering, beleid en check op de uitvoering weer 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

In bijlage 1 staan alle oordelen op de toetsingscriteria bij elkaar.

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. Daartoe is het toetsingskader dat de ISt hanteert, uitgewerkt in een aantal gestructureerde vragen- en checklijsten. De gegevens die de ISt hiermee verzamelt, worden vervolgens afgezet tegen de normen en verwachtingen in het toetsingskader en leiden tot een beoordeling van de te toetsen criteria.

De doorlichting van FPC zlanden is uitgevoerd door twee inspecteurs gedurende drie dagen. Zie bijlage 5 voor het volledige inspectieprogramma van de doorlichting.

Tijdpad

Op 28 maart 2011 heeft de ISt de doorlichting aangekondigd. De doorlichting is op 10, 11 en 12 mei 2011 uitgevoerd. De directie heeft op 4 juli 2011 de conceptversie van het inspectierapport voor wederhoor op de feitelijke bevindingen voorgelegd gekregen. De ISt heeft de wederhoorreactie op 20 juli 2011 ontvangen. Op 9 augustus 2011 heeft de waarnemend hoofdinspecteur het inspectierapport vastgesteld en aangeboden aan de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie.

1.5 Objectbeschrijving

FPC zlanden is tot stand gekomen door een intensieve samenwerking van FPC de Kijvelanden en Altrecht GGZ. FPC zlanden is een forensisch psychiatrisch centrum voor de behandeling van mensen met een psychiatrische stoornis en een door de rechter opgelegde tbs. Op 17 augustus 2009 nam FPC zlanden zijn eerste tbs-gestelde op. In februari 2010 opende de staatssecretaris van Justitie officieel de kliniek. FPC zlanden is gevestigd in de voormalige Dr. F.S. Meijerskliniek in Utrecht. Dat is een verouderd gebouw waarvan het binnenklimaat, met name de temperatuur, beperkter is te reguleren. De luchtverversing voldoet wel aan de technische normen.

FPC zlanden heeft in totaal 55 behandelplaatsen verdeeld over drie afdelingen, Erf, Hof en Wed. Deze afdelingen herbergen zes woonunits. Twee woonunits zijn voor tbs-gestelden met een verstandelijke beperking en vier woonunits zijn voor tbs-gestelden met een persoonlijkheidsstoornis. Zie ook Tabel 1. Ten tijde van de inspectie waren alle plaatsen bezet. Er werken 108 medewerkers in FPC zlanden.

De kostprijs van verpleging en behandeling van een tbs-gestelde is in 2011 € 483 per plaats per dag.³

FPC zlanden deed in 2010 één piketmelding (relatie tussen tbs-gestelde en medewerkster en aantreffen mobiele telefoon bij betreffende tbs-gestelde).

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de capaciteit en de bezetting van de kliniek in mei 2011.

Tabel 1. Capaciteit FPC zlanden mei 2011

Patiëntgroep	Afdeling	Capaciteit woonunit
Verstandelijke beperking	Erf 1	8
	Erf 2	7
Persoonlijkheids- Stoornis	Hof 1	10
	Hof 2	10
	Wed 1	10
	Wed 2	10
<i>Totaal</i>		55

1.6 Recent onderzoek

FPC zlanden is sinds zijn korte bestaan geen onderwerp van onderzoek geweest.

1.7 Leeswijzer

De navolgende hoofdstukken behandelen elk een aspect uit het toetsingskader. Elke paragraaf opent met de standaardomschrijving van het toegepaste criterium uit het toetsingskader. Hierop volgen de bevindingen, het oordeel en eventuele aanbevelingen. Elk hoofdstuk besluit met een conclusie over de bevindingen. Het laatste hoofdstuk geeft een slotbeschouwing over het geheel van bevindingen.

³ (TK, 2010-2011, 32 500 VI, nr. 2)

2

Rechtspositie en bejegening

Dit hoofdstuk gaat aan de hand van een elftal criteria uit het toetsingkader in op de vraag hoe het gesteld is met de rechtspositie en bejegening van de tbs-gestelden in FPC zlanden. Elke paragraaf opent met een standaardtekst die kort de maatstaf beschrijft die de Inspectie hanteert. Daarna volgen haar bevindingen, oordeel en eventuele verbetervoorstellen in de vorm van aanbevelingen. Het hoofdstuk sluit af met een conclusie over de 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, plaatsing en overplaatsing en intrekking van (proef-) verlof.

Bevindingen

Informatie

De inrichting kent drie beveiligde reguliere afdelingen. Een speciale inkomstenafdeling voor nieuwe tbs-gestelden heeft de inrichting niet. De afdelingsmanager van de afdeling waar de tbs-gestelde wordt opgenomen, haalt samen met de afdelingscoördinator de nieuw opgenomen tbs-gestelde bij de portiersloge op. Korte tijd na binnenkomst overhandigt een van de groepsleiders van de afdeling de kliniekregels aan de tbs-gestelde en legt hem kort de gang van zaken in de inrichting uit. Op een later moment volgt op de afdeling een intakegesprek met de mentor en de schaduwmentor. Op een van de afdelingen, Wed, hanteert men een buddiesysteem. Dat wil zeggen dat de afdeling de nieuw opgenomen tbs-gestelde koppelt aan een tbs-gestelde die al langer in de inrichting verblijft. Op die manier kan de pas opgenomen tbs-gestelde zijn vragen over de gang van zaken direct aan zijn groepsgenoot stellen.

De tbs-gestelden vinden de introductie op de afdelingen Hof en Wed summier. Ook melden zij dat de kliniekregels op hun kamer liggen en niet verder worden toegelicht. Op de afdeling Erf ervaren de tbs-gestelden meer aandacht voor de introductie. De toewijzing van een groepsgenoot op de afdeling Wed interpreteert een aantal tbs-gestelden als een teken van onverschilligheid van het personeel.

De intakeperiode staat vooral in het teken van het screenen van de tbs-gestelde met als doel om binnen drie maanden een behandelplan tot stand te brengen.

De mentor maakt een verslag van het intakegesprek en slaat dit in het elektronisch patiëntendossier (USER) op. In dat verslag rapporteert de groepsleider ook de indrukken die hij van de nieuwe tbs-gestelde opdoet. Deze informatie is ook bedoeld voor het hoofd behandeling. De tbs-gestelde heeft ook met het hoofd behandeling een (intake) gesprek over zijn behandeling.

De opnameprocedure staat omschreven in de kliniekregels en in het opnameprotocol. In het opnameprotocol wordt het buddysysteem toegelicht. Een introductiegesprek om de nieuwe tbs-gestelde te informeren over de gang van zaken wordt niet apart in de kliniekregels genoemd. De check op de uitvoering van de intakegesprekken gebeurt via een aftekenlijst die in USER wordt bijgehouden.

Horen

Het hoofd behandeling hoort de tbs-gestelden op het moment dat er een maatregel tegen hen wordt uitgevaardigd. Een dergelijke maatregel kan bij wijze van voorbeeld een kortere of langere time-out zijn in een prikkelarme kamer (PAK). Daarvoor hanteert men een hoorformulier dat het horen en het schriftelijk informeren vastlegt. De tbs-gestelden benoemen dat zij over het besluit hun mening hebben kunnen geven en dat het besluit op papier aan hen wordt verstrekt. De procedure van het horen staat vermeld in de kliniekregels. De kliniekregels dateren uit 2010 en zijn nog niet aan actualisatie toe.

Informatie

Uitvoering



Beleid



Check



Oordeel

De uitvoering van de informatie- en hoorplicht voldoet overwegend. De inrichting kent geen duidelijk afgebakend moment waarop zij een nieuwe tbs-gestelde wegwijs maakt in de inrichting. Maar er zijn wel verschillende momenten waarop de nieuwe tbs-gestelde over het reilen en zeilen van de afdeling wordt geïnformeerd. Wellicht is het voor de tbs-gestelde dan niet helder dat het totaal van deze gesprekken de kennismaking vormt. Ook het buddysysteem zien tbs-gestelden blijkbaar niet als een handige manier om informatie over de afdeling te vergaren. Niettemin worden nieuwe tbs-gestelden wel voldoende geïnformeerd. Het horen na een opgelegde maatregel verloopt goed. Het beleid voldoet. Informatie- en hoorplicht staan in de kliniekregels van de inrichting en deze kliniekregels zijn voldoende actueel. De check op de uitvoering voldoet. De afdeling registreert de intakegesprekken met de nieuwe tbs-gestelden. Via deze registratie heeft de afdelingsmanager zicht op de uitvoering van deze gesprekken.

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 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 zonedig tot bijstelling van beleid.

Bevindingen

De inrichting streeft ernaar om alle nieuwe medewerkers die met tbs-gestelden werken, te trainen in fysieke weerbaarheid. Dat lukt feitelijk ook nagenoeg. In 2010 was 90% van de medewerkers daadwerkelijk getraind. Medewerkers zijn tevreden over deze training. Zij behalen na afloop een certificaat. De training fysieke weerbaarheid vormt met drie andere trainingen het standaardpakket dat nieuwe medewerkers doorlopen (zie daarvoor ook hoofdstuk 5).

Om de vaardigheden te onderhouden heeft de inrichting een aantal medewerkers tot trainer opgeleid. Twee maal per week biedt de inrichting de mogelijkheid van zogenaamde opfrustrainingen. Medewerkers kunnen in deze trainingen hun vaardigheden op peil houden.

Het algemene beeld is dat deze trainingen niet stelselmatig worden bezocht. Dat erkent de inrichting ook en zij is van plan strikter op het bijwonen van deze trainingen te gaan toezien.

De inrichting stelt per dag een calamiteitenteam vast. Het team wordt bemand met medewerkers die in fysieke weerbaarheid zijn opgeleid. Dit team rukt bij het eerste alarm uit bij agressie-incidenten op de afdelingen. Bij een tweede alarm reageren alle getrainde medewerkers die in huis zijn. Bij de toepassing van geweld gaan de medewerkers uit van de minst ingrijpende maatregel.

Over de ervaring en deskundigheid van deze per dag wisselende teams lopen de meningen uiteen. Een aantal medewerkers erkent dat er weinig ervaringsopbouw is om de simpele reden dat dergelijke teams nog niet vaak in actie hoefden te komen. Ook zou er regelmatig een beroep op dezelfde medewerkers worden gedaan vanwege de verschillen in de wijze waarop medewerkers op elkaar zijn ingespeeld. Andere medewerkers onderstrepen dat in de loop van de tijd meer deskundigheid en ervaring in deze teams is gekomen. Een aantal

medewerkers vindt het daarnaast steeds aantrekkelijker om in een dergelijk team ingezet te worden. Eenmaal is het voorgekomen dat het calamiteitenteam er niet op vertrouwde de situatie meester te kunnen worden. Bij dit betreffende incident is de inrichting teruggevallen op een extern bijstandsteam van een PI uit de regio. Over de samenwerking met andere instanties bij calamiteiten wordt in paragraaf 3.1 verder ingegaan.

De instructie over geweldtoepassing dateert van februari 2011. De deelname aan de basistrainingen wordt geregistreerd. De inrichting houdt echter niet bij wie van haar medewerkers aan de opfrustrainingen meedoet.

Geweldgebruik

Uitvoering



Beleid



Check



Oordeel

De uitvoering van controle en geweldgebruik voldoet overwegend. De medewerkers zijn weliswaar opgeleid in fysieke weerbaarheid, maar zij onderhouden niet stelselmatig hun vaardigheden. Juist omdat ze nog weinig in actie hoeven komen vormt de geringe deelname aan de opfrustrainingen een mogelijk risico.

Het beleid voldoet: de toepassing van geweld en vrijheidsbeperkende middelen gebeurt volgens de lokaal beschreven actuele geweldsinstructie.

De check op de uitvoering voldoet beperkt. De afdelingsmanagers zien in onvoldoende mate toe op het bijwonen van de opfrustrainingen.

Aanbeveling

- Draag er zorg voor dat de opfrustrainingen fysieke weerbaarheid stelselmatiger worden bezocht.

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 minimaal aantal uren samen met andere tbs-gestelden door te brengen.

Bevindingen

De tbs-gestelden hebben ruim de mogelijkheid om met elkaar op de afdeling te verkeren. Tijdens het verblijf op hun afdeling hebben de tbs-gestelden door de week van 08.45 uur tot 21.45 uur de gelegenheid

met elkaar door te brengen. In het weekend is dat van 10.45 uur tot 18.45 uur. De inrichting hanteert het beleid dat tbs-gestelden die geen programma volgen, op hun kamer verblijven. Over hun bewegingsvrijheid op de afdeling hebben de tbs-gestelden geen klachten.

Na een periode van zes tot acht weken observatie op de afdeling kan het hoofd behandeling besluiten dat de tbs-gestelde ook bepaalde bewegingsvrijheid krijgt buiten de afdeling. De betreffende tbs-gestelde kan zich dan in een begrensd gebied vrijelijk bewegen. Dit vrij begaanbare zelfstandig gebied omvat de Dreef, waar de ruimtes voor activiteiten gelokaliseerd zijn, en de wandelplaats. De tbs-gestelden zijn minder tevreden over het feit dat zij in het weekend zich minder vrijelijk buiten hun eigen afdeling kunnen bewegen.

De huisregels beschrijven de bewegingsvrijheid binnen het fpc en voldoen op dit criterium aan de wettelijke vereisten.

De inrichting kent drie reguliere beveiligde afdelingen. Een afdeling voor intensieve zorg is er niet. Voor de drie reguliere afdelingen is er een document met afdelingsregels beschikbaar. Deze afdelingsregels zijn vrij algemeen gehouden en betreffen o.a. aanwijzingen over bewegingsvrijheid binnen de kliniek.

Een beschrijving van de afdelingskarakteristieken is niet voorhanden.

De inrichting acht dat ook niet nodig, de afdelingen zijn, op de verschillen in doelgroepen na, gelijk van opzet.

Het is zo vanzelfsprekend dat tbs-gestelden met elkaar op de afdeling kunnen verkeren dat een check of dit ook zo gebeurt niet meer noodzakelijk is. De check op de ruimere bewegingsvrijheid voert het hoofd behandeling uit.

Bewegingsvrijheid

Uitvoering



Beleid



Check



Oordeel

Wat betreft de bewegingsvrijheid van tbs-gestelden voldoen de uitvoering, beleid en check alle volledig.

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

Tbs-gestelden kunnen in de avonduren, tussen 17.00-22.00 uur gedurende twintig minuten telefoneren. Telefoneren met hun advocaat is gedurende de gehele dag geoorloofd. Met instellingen kunnen tbs-gestelden op afspraak bellen. Op elke afdeling is een telefoon beschikbaar.

Bij het Erf spreken de tbs-gestelden onderling af wie het eerst kan bellen en wie dan volgt. Dit systeem verloopt naar tevredenheid. Bij het Hof en het Wed is geen telefoonregeling. Daar kan soms een wachtrij ontstaan. Tbs-gestelden vinden het jammer dat er geen mogelijkheid is om overdag te bellen, vooral op die tijden dat zij geen programma hebben of volgen. Zij zitten dan op hun kamer (zie paragraaf 2.3) en mogen dan niet bellen. Naar het buitenland bellen is in principe mogelijk, maar volgens de tbs-gestelden soms lastig uitvoerbaar.

Tbs-gestelden geven aan dat hun post altijd wordt geopend, ook de ambtelijke post. Volgens de groepsleiders gebeurt dat niet standaard. Als er wel een indicatie is om de post van de tbs-gestelde te openen, gebeurt dat in zijn aanwezigheid.

De maatschappelijk werker van het fpc screent het bezoek dat de tbs-gestelde heeft aangegeven te willen ontvangen. De maatschappelijk werker legt daartoe een bezoek af bij de te screenen personen. Als het bezoek gescreend is en er geen contra-indicaties zijn, kan er een bezoek plaatsvinden bij de betreffende tbs-gestelde.

Tijdens het screeningsbezoek legt de maatschappelijk werker de regels over bezoek uit. Het bezoek wordt ook via een folder over de bezoekregels geïnformeerd. De inrichting is van plan om de toegang tot de kliniek met het detectiepoortje voor bezoek klantvriendelijker te maken. Dat wil zij doen door een tv-scherm te plaatsen waarop uitleg over de controle wordt gegeven en zichtbaar is wat de medewerkers van de portiersloge doen. Tevens staat er een medewerker van de portiersloge bij de ingang om het bezoek aanvullende informatie te verschaffen.

In principe kunnen tbs-gestelden op hun kamer hun privébezoek ontvangen. Op indicatie van het hoofd behandeling kan er toezicht op het bezoek worden uitgeoefend. Dat kan dan voor de gehele duur van het bezoek zijn of voor een gedeelte daarvan. Op het Erf wordt standaard het eerste uur bezoek begeleid door de groepsleiding.

Tbs-gestelden willen soms hun bezoek niet op de afdeling (waar hun kamer is) ontvangen. Zij hebben dan het alternatief hun bezoek in een gemeenschappelijke algemene ruimte, de Dreef, te ontvangen. Dat is de ruimte waar zij met toestemming zelf naar toe kunnen gaan. Overigens is deze ruimte niet speciaal geschikt gemaakt voor het ontvangen van bezoek.

Tbs-gestelden kunnen vrijelijk en in een aparte ruimte ongestoord met hun advocaat praten.

Tbs-gestelden hebben ruim de mogelijkheid om de krant te lezen of tv te kijken. Wel geeft een enkeling van hen aan dat bij negatief nieuws over de kliniek de krant opvallend snel weggehaald is.

Er is over de mogelijkheid om contact met de buitenwereld te onderhouden een gering aantal klachten bij de commissie van toezicht (cvt) doorgezet. De meeste van die klachten zijn na bemiddeling ingetrokken. De huisregels beschrijven de rechten en beperkingen met betrekking tot telefoneren, post en bezoek. Bij de mogelijkheden om bezoek te ontvangen gaan de huisregels ook in op het bezoek door kinderen.

In de overleggen over tbs-gestelden bespreken medewerkers met elkaar de bezocontacten van elke tbs-gestelde. Met name komt dan aan de orde of er beperkingen aan dat contact moeten worden opgelegd.

Contact

Uitvoering



Beleid



Check



Oordeel

De uitvoering voldoet overwegend. Het contact met de buitenwereld is goed geregeld, behoudens het ontbreken van een aparte en daartoe ingerichte bezoekersruimte. De inrichting zou nog kunnen overwegen dit te regelen. Het beleid en de check op de uitvoering met betrekking tot het contact met de buitenwereld voldoen.

2.5 Verzorging, activiteiten en arbeid

Criterion

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 wordt gecontroleerd, geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

Bevindingen

Programma

Alle tbs-gestelden nemen deel aan een zorgprogramma. Er zijn in de inrichting vier zorgprogramma's, genaamd agressiehantering, verslaving, seksuele delictplegers, en verstandelijk beperkten. Elke tbs-gestelde neemt aan één van de vier zorgprogramma's deel. Daarnaast is er ook een motivatieprogramma. Dat is bedoeld voor die tbs-gestelden die gemotiveerd moeten worden voor deelname aan een zorgprogramma. Alleen op afdeling Erf, waar tbs-gestelden zijn opgenomen die minder begaafd zijn, neemt de integrale afdeling deel aan het zorgprogramma verstandelijk beperkten. Op de overige twee afdelingen nemen de tbs-gestelden deel aan de verschillende zorgprogramma's, al naar gelang de indicatie.

Het zorgprogramma bestaat uit groepsgerichte behandelingen en individuele therapieën. Inmiddels is de inrichting zover dat alle tbs-gestelden snel na opname aan een zorgprogramma kunnen deelnemen. Naast behandeling bestaat het (dag)programma uit blokken arbeid, onderwijs, activiteiten en jobcoaching. Op afdeling Erf streeft men ernaar tbs-gestelden aan acht blokken dagprogramma per week te laten deelnemen, op de andere twee afdelingen aan 12 blokken per week. Met jobcoaching probeert de inrichting tbs-gestelden voor te bereiden op werk buiten de inrichting.

Tbs-gestelden die aan arbeid deelnemen, krijgen daar allen dezelfde vergoeding voor. Ook kunnen zij onderwijs volgen. Aan de hand van een gesprek met de tbs-gestelde stelt de docent de behoefte en mogelijkheden aan onderwijs vast. Het grootste aanbod is lessen in Nederlands en Algemene Dagelijkse Levensbehoeften (ADL). Maar ook hebben tbs-gestelden de mogelijkheid om vakken als cultuur en maatschappij, Veiligheid Certificaat Aannemers (VCA) en computervaardigheden te volgen of zelf een thuisstudie aan te schaffen. In de behandelplanbespreking kan besloten worden dat de tbs-gestelde een "officiële" opleiding kan gaan volgen. Deze opleiding wordt dan financieel ondersteund. Alleen als de tbs-gestelde de opleiding vroegtijdig beëindigt, volgt een afbetalingsregeling. De tbs-gestelden vinden het onderwijs goed geregeld.

Tbs-gestelden kunnen ook gebruik maken van een kleine bibliotheek met een ruime keuze aan boeken en dvd's. Een van de tbs-gestelden fungeert als bibliothecaris. De tbs-gestelden zijn tevreden over de bibliotheek.

De inrichting beschikt over een kleine sportruimte waarin alleen cardiovasculair getraind kan worden. Fitness- en krachttraining zijn niet

mogelijk conform het beleid van de kliniek. Ook is er de mogelijkheid tot buitensport, en teamsport in een grote sportzaal met ruime faciliteiten. Af en toe valt de mogelijkheid tot sporten uit, als de instructeur ziek is. Tbs-gestelden zijn wel tevreden over de mogelijkheden van sporten. Niettemin zijn er ook medewerkers die constateren dat de tbs-gestelden zich vooral in de avonduren en het weekend vervelen. Er zijn dan bijvoorbeeld weinig mogelijkheden om te sporten.

Verzorging

Tbs-gestelden kunnen hun eigen kleding aanschaffen. Sinds eind vorig jaar zou een van de afdelingen geen aankopen meer kunnen doen in de zogenaamde buitenwinkel. Dit ervaren de tbs-gestelden die het betreffen, als een behoorlijk nadeel. Ook kunnen de tbs-gestelden minimaal een uur naar buiten als zij dat willen. Zij vinden de wandelplaats, zoals deze ruimte wordt genoemd, wel erg besloten en klein. Op alle afdelingen koken de tbs-gestelden zelf, al dan niet samen met de groepsleiding. Voor de aanschaf van hun boodschappen kunnen zij gebruik maken van de bezorgdienst van Albert Heijn die dagelijks de bestellingen, uitgesplitst naar afdeling, bezorgt. Daarnaast beschikt de inrichting over een eigen winkeltje dat is ingericht voor persoonlijke boodschappen zoals toiletartikelen of extra frisdrank. Bij de aanschaf van boodschappen tracht de inrichting rekening te houden met de moslimachtergrond van haar tbs-gestelden. Dat vergt nogal wat organisatie en coördinatie met de leefafdelingen, waardoor het niet altijd goed lukt. Tbs-gestelden zijn er wisselend tevreden over.

Geestelijke verzorging

De aanwezige denominaties van geestelijke verzorging zijn katholiek, protestant, humanistisch en islamitisch. Al naar gelang de behoefte van tbs-gestelden kan een bepaald aantal uren geestelijke verzorging tijdelijk extra worden ingehuurd.

De geestelijke verzorger die de Inspectie heeft gesproken, heeft onder de tbs-gestelden een enquête gehouden. Daaruit bleek dat de tbs-gestelden het meest behoefte hadden aan individuele gesprekken. De geestelijke verzorging biedt naast individuele gesprekken ook groeps gesprekken aan. Alleen het Erf kan vanwege het specifieke tijdstip daar niet aan deelnemen. Ook houdt de geestelijke verzorger een aantal keer per jaar kerkdiensten en besteedt ze aandacht aan de viering van Kerstmis en de Ramadan.

Tbs-gestelden kunnen via het invullen van een briefje op de afdeling hun behoefte aan een gesprek met een geestelijke verzorger kenbaar maken. Zij vinden de mogelijkheid om de imam te spreken niet voldoende; de imam is er maar een halve dag per week.

De huisregels beschrijven de mogelijkheid tot het onderhouden van contact met een geestelijk verzorger, stellen regels over kleding, voeding, aankoop van gebruiksartikelen en het beheer van eigen geld door de tbs-gestelde.

Het dagprogramma maakt wel melding van bibliotheekbezoek, maar beschrijft niet vorming en onderwijs, ontspanning en sport.

De inrichting houdt niet of nauwelijks uitval van activiteiten in het dagprogramma bij.

Activiteiten

Uitvoering



Beleid



Check



Oordeel

De uitvoering voldoet. De verzorging en het aanbod van activiteiten in het programma is op orde. Het beleid voldoet overwegend. Het gehele aanbod van activiteiten staat wel in de huisregels, maar niet in het dagprogramma beschreven.

De check op de uitvoering voldoet beperkt. De inrichting mag meer aandacht besteden aan de registratie van uitval van activiteiten.

Aanbeveling

- Houd een registratie van uitval van aangeboden activiteiten in het dagprogramma bij.

2.6 Maatregelen

Criterion

De manier waarop de orde binnen het fpc in beginsel met maatregelen wordt gehandhaafd, is proportioneel en transparant.

Bevindingen

De huisregels beschrijven de mogelijke disciplinaire straffen waar men formeel gebruik van kan maken. In de praktijk vinden die geen toepassing binnen FPC zlanden. Naar het oordeel van de inrichting past straffen niet in de behandeling.

In het kader van het handhaven van orde en veiligheid worden er wel maatregelen opgelegd. Dat kunnen zijn: kamerplaatsing, plaatsing in een prikkelarme kamer (PAK), separatie, beperkingen in de ontvangst van bezoek of beperkingen in de deelname aan behandeling. 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.

De incidenten worden geregistreerd in het MIP-(Melding Incidenten Patiënten) overzicht. De maatregelen die de inrichting op grond van deze incidenten in 2010 en eerste kwartaal van 2011 heeft opgelegd heeft de inrichting transparant beschreven. In 2010 zijn er zes separaties en 32 maatregelen kamerarrest opgelegd en is viermaal dwangmedicatie toegediend. De commissie van toezicht (cvt) ontvangt in beperkte mate klachten over opgelegde maatregelen. De cvt vindt het lastig te bepalen of het aantal maatregelen in de lijn van verwachting ligt of dat de oplegging van maatregelen niet proportioneel gehanteerd wordt. Zij heeft daartoe te weinig vergelijkingsmateriaal.

De inrichting heeft een protocol maatregelen uit 2009, waarin ook de maximale termijnen van de maatregelen zijn opgenomen. Er zijn ook procesbeschrijvingen voorhanden aangaande afzondering, separatie, dwangmedicatie, inzet van urinecontroles, in deze inrichting UDS (Urine Drugs Screening, zie paragraaf 3.2.) genaamd, en fixatie. Deze procesbeschrijvingen dateren van 2010. De incidenten en de genomen maatregelen worden op casusniveau geëvalueerd.

Maatregelen

Uitvoering



Beleid



Check



Oordeel

De uitvoering, beleid en check op de uitvoering voldoen op het criterium maatregelen volledig.

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 zondig bijgestuurd.

Bevindingen

De medewerkers gaan over het algemeen respectvol met tbs-gestelden om. Er zijn wel verschillen in bejegening tussen de afdelingen. Met name over de bejegening van afdeling Wed klagen de tbs-gestelden. Zij vinden dat groepsleiding wisselend op hen reageert. Een aantal medewerkers bevestigt dit. Zij concluderen dat er teveel variatie is in de wijze waarop met tbs-gestelden wordt omgegaan. Zij missen een onderliggende visie welke klip en klaar duidelijk maakt wat de wijze van

omgang moet zijn.

Medewerkers reageren alert op een oproep van een tbs-gestelde in de nacht. Discriminatie komt niet of nauwelijks voor. Tbs-gestelden benoemen wel dat tbs-gestelden elkaar op de delictachtergronden discrimineren. Met name zouden tbs-gestelden met een zedendelict in negatieve zin worden aangekeken op hun delict.

De directie heeft ervoor gekozen het hoofd behandeling het voortouw te laten nemen in zowel de behandeling als de handhaving van de orde en veiligheid. Op deze wijze wil de inrichting repressie voorkomen en ervoor zorgen dat er goed met de tbs-gestelden wordt omgegaan. Desondanks hebben sommige medewerkers zorgen of alle groepsleiders voldoende adequaat de regels weten toe te passen.

De inrichting heeft de nota van de Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) over goede bejegening met medewerkers besproken. Dit heeft volgens de directie zijn vruchten afgeworpen. De cvt ontvangt wel eens klachten over bejegening. Daarvan zijn er ook enkele gegrond verklaard.

Zoals gezegd beschikt de inrichting niet over een op schrift gestelde visie over bejegening. Wel benoemen medewerkers met verschillende steekwoorden de wijze van omgang. Voorbeelden daarvan zijn openheid, verantwoordelijkheid zoveel mogelijk bij de tbs-gestelde leggen, en een goede positie tussen afstand en nabijheid in het contact. Maar medewerkers zijn ook van mening dat een goede omgang te maken heeft met wat je als inrichting uitdraagt. Medewerkers spreken met tbs-gestelden over behandeling als een kans, in plaats van straf, over kamers in plaats van cellen etc.

De inrichting heeft een document waarin de omgangsvormen van de medewerkers van de portiersloge zijn beschreven. Ook beschikt de inrichting over een protocol seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen medewerker en tbs-gestelde. Daarin wordt expliciet aandacht gevraagd voor een goede dosering van afstand en nabijheid in het contact met tbs-gestelden.

De groepsleiding spreekt in diverse overleggen over de omgang met tbs-gestelden. Hoofdstuk 5 gaat daar dieper op in.

Omgang

Uitvoering



Beleid



Check



Oordeel

De uitvoering van de omgang met tbs-gestelden voldoet beperkt. De inrichting besteedt zeker zorg aan de voorwaarden voor een goede omgang met tbs-gestelden. Niettemin bestaat met name op afdeling Wed teveel variatie in de omgang met tbs-gestelden. Willekeur in de reactie van de begeleiders kan dan op de loer liggen.

Het beleid voldoet beperkt. De inrichting heeft nog geen op schrift gestelde visie over bejegening, afgezien van twee specifieke protocollen. De sleutelwoorden die medewerkers weten te noemen zijn als basisvertrekpunt voor een goede bejegening te mager. Medewerkers hebben wel behoefte aan een duidelijke visie.

De check op de uitvoering voldoet: medewerkers bespreken met hun leiding in voldoende mate hun wijze van omgang met tbs-gestelden.

Aanbevelingen

- Leg de visie op bejegening in samenspraak met de groepsleiding op schrift vast.
- Draag er zorg voor dat de omgang met tbs-gestelden op afdeling Wed meer in lijn komt met de andere afdelingen van de inrichting.

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

In 2010 zijn 97 klachten vanuit de kliniek bij het secretariaat Bureau commissie van toezicht binnengekomen en 78 afgedaan. Van deze 78 klachten zijn 33 klachten bemiddeld door de maandcommissaris, 5 klachten zijn ingetrokken. Uiteindelijk zijn er 9 klachten gegrond, 2 klachten deels gegrond en 10 ongegrond verklaard, en waren 19 klachten niet ontvankelijk. De klachten betroffen bejegening, medische verzorging, behandeling, ordemaatregelen, interne en externe overplaatsingen, verlof, contact met de buitenwereld (post, bellen en bezoek) en geldkwesties. De gegronde klachten betroffen o.a. informatie, activiteiten, bejegening, en verzorging. Klachten over de gebouwde

lijke beperkingen, met name over de ventilatie zijn in de loop van de tijd afgenomen.

De totale afhandeling van de klachten nam gemiddeld 90 dagen in beslag, met twee uitschieters van 107 en 119 dagen. De directie levert haar stukken voor de afhandeling van klachten tijdig aan. De cvt erkent dat de lange duur van afhandeling aan hen te wijten is. Ondanks inspanningen die de commissie verricht om de duur te verkorten lukt dat vooralsnog niet. Logistieke en administratieve problemen zijn debet aan de lange afhandelingstermijnen. De cvt is daarbij afhankelijk van het secretariaat van het Bureau commissie van toezicht.

De cvt heeft haar werkwijze met de maandcommissaris veranderd. Was het eerst zo dat de maandcommissaris naar de inrichting kwam als er klachten waren ingediend, nu is het zo dat de maandcommissaris tenminste twee maal per maand in de kliniek komt. De maandcommissaris is dan voor de tbs-gestelden zichtbaar aanwezig. Met deze werkwijze probeert de cvt zorg te dragen dat zij tijdig kan bemiddelen. Dit is nodig vanwege de vele niet ontvankelijke klachten. De cvt heeft zorgen of de inrichting voldoende aandacht besteedt aan de reductie van klachten.

Met name op afdeling Wed wordt erg veel door tbs-gestelden geklaagd. De afdelingsmanagers hebben dat nu opgepakt. Zij proberen het stelselmatig indienen van klachten voor te zijn door ervoor te zorgen dat tbs-gestelden de kwestie eerst met de groepsleiding bespreken.

Tbs-gestelden zijn tevreden over de snelheid van de klachtafhandeling. Wel blijft het klimaat op hun kamers een structureel probleem. De patiëntenraad maakt dat in de gesprekken met de directie steeds aanhangig, maar er verandert voor hen daarin niets. Tbs-gestelden vinden een geldelijke beloning als compensatie geen goede oplossing voor dit probleem. Overigens heeft de inrichting aan deze kwestie alles gedaan wat mogelijk is. Alle roosters zijn gereinigd, en overal zijn ventilatoren geplaatst.

Tbs-gestelden kunnen in een beklagzitting altijd worden bijgestaan door een advocaat. Dit verloopt altijd goed.

In de huisregels staat beschreven op welke wijze tbs-gestelden in beklag kunnen gaan en in contact kunnen treden met de maandcommissaris.

De cvt overlegt eenmaal per maand met de directie en blik dan terug op de klachten die zijn ingediend. De aard van dit overleg is openhartig en vriendelijk. Wel meent de cvt dat de directie zich meer mag richten op

de bespreking van mogelijkheden om het aantal klachten te reduceren. De directie blikt met haar operationeel managementteam (dat bestaat uit de directie, algemeen manager en de drie afdelingsmanagers) maandelijks terug op klachten en mogelijke trends daarin.

Beklag

Uitvoering



Beleid



Check



Oordeel

De uitvoering voldoet beperkt. Tbs-gestelden zijn over het algemeen tevreden over de klachtafhandeling. De directie is op tijd met haar stukken voor de cvt. De totale duur van afhandeling is echter te lang, maar dat ligt in het geheel bij de administratieve vertraging bij de cvt. Het fpc dient meer energie te steken in vermindering van het aantal klachten. De structurele inzet van de maandcommissaris helpt daarbij, maar ook de afdelingen zullen daarin een bijdrage moeten leveren. Het beleid en de check op de uitvoering voldoen volledig.

Aanbevelingen

- Blijf op afdelingsniveau investeren in de bespreking van (mogelijke) klachten met tbs-gestelden.
- Bevorder dat de commissie van toezicht de beklagprocedure weet te versnellen.

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

In 2009 zijn de eerste voorbereidingen gestart met het oog op de oprichting van een patiëntenraad. Sinds 2010 is het overleg tussen de patiëntenraad en leden van de directie en management geformaliseerd. Aan de patiëntenraad neemt per afdeling een tbs-gestelde deel, zodat iedere afdeling vertegenwoordigd is. Na een jaar in functie te zijn geweest zijn alle leden bij uitverkiezing herbenoemd, en is er een nieuw lid bijgekomen.

De patiëntenraad heeft daadwerkelijk ook zaken bereikt. Zo heeft de raad voor elkaar gekregen dat de wandelplaats vrijelijk gebruikt kan worden als de bewegingsvrijheid van de tbs-gestelde dit toelaat. Mede

op het initiatief van de patiëntenraad is ook het activiteiten aanbod uitgebreid met een intern klussenteam, dat o.a. het stiltecentrum heeft opgeknapt. Ook is mede door toedoen van de patiëntenraad het assortiment van de winkel aangepast.

In de maandelijkse gesprekken met de directie komen verschillende zaken aan de orde. De leden van de patiëntenraad vinden dat er veel besproken is. Zij constateren wel dat zij de omgang met hen in de kliniek nog nooit aan de orde hebben gesteld, terwijl daar ook ongenoemens over zijn.

In de huisregels staan de samenstelling en werkwijze van de patiëntenraad beschreven. Ook ligt de werkwijze van de raad in een reglement vast.

De directie heeft samen met de patiëntenraad na een jaar vastgesteld wat er is bereikt.

Medezeggenschap

Uitvoering



Beleid



Check



Oordeel

Uitvoering, beleid en check op de uitvoering ten aanzien van het functioneren van de patiëntenraad voldoen volledig.

2.10 Verlenging van de tbs met verpleging

Criterion

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

FPC zlanden slaagt erin tijdig zijn adviezen over de wenselijkheid en termijn van verlenging in te sturen naar het ministerie van Veiligheid en Justitie. De werkwijze daarvoor is als volgt. De brieven van het ministerie waarin de termijnen aangegeven staan waarbinnen het advies moet zijn ingestuurd, komen via de afdeling behandelrapportage binnen bij de directie, hoofd behandeling en afdelingsmanager.

De afdeling behandelrapportage houdt de data waarop de adviezen

moeten zijn ingestuurd zelf bij, en rapporteert deze gegevens in lijsten. Elke rapporteur is gekoppeld aan een hoofd behandeling. Samen houden zij dan de termijnen in de gaten.

Het hoofd behandeling dat het verlengingsadvies opstelt, krijgt daartoe een conceptadvies aangeleverd door de rapporteur. De praktijk leert dat dit meestal op tijd gebeurt, zowel het opstellen van het conceptadvies door de rapporteur als het schrijven van het advies door het hoofd behandeling. Soms kan er enige vertraging ontstaan en komt men in tijdnood. Dat gebeurt vooral als het advies na bespreking in de Interne Advies Commissie moet worden gewijzigd. In deze commissie worden alle verlengingsadviezen (maar ook verlofaanvragen en aanvragen voor een longstay-plaatsing) centraal besproken. Ondanks deze vertraging weet men het advies tijdig op te sturen.

Omdat FPC zlanden nog geen tbs-gestelden heeft in de fase van proefverlof, is er geen ervaring opgedaan met samenwerking met de reclassering. In het geval van proefverlof moet namelijk ook het advies van de reclassering over wenselijkheid en verlenging van de maatregel worden betrokken. Dit is in FPC zlanden dus nog niet aan de orde.

Alle protocollen en werkwijzen om tijdig over de verlenging van de tbs-maatregel te kunnen adviseren staan in Manual Master. Dit is een informatiesysteem dat het fpc hanteert om alle belangrijke informatie (waaronder protocollen) voor medewerkers beschikbaar te hebben. Dit systeem klapt bij het opstarten van de computer van iedere medewerker open.

Binnen de procedure van het opstellen van het verlengingsadvies zijn er zoals gezegd interne checkmomenten. De lijsten met termijnen, maar ook de samenwerking tussen rapporteur en hoofd behandeling dragen bij aan het tijdig insturen van het advies.

Verlenging tbs

Uitvoering



Beleid



Check



Oordeel

Uitvoering, beleid en check op de uitvoering aangaande de verlenging van de tbs voldoen volledig.

2.11 Longstay-plaatsing

Criterion

Bij de voorbereiding van een aanvraag voor een longstay-plaatsing 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

FPC zlanden heeft tot voor kort geen tbs-gestelde gehad voor wie een longstay-plaatsing geïndiceerd was. Op het moment van de inspectie heeft de inrichting voor het eerst daarvoor wel een kandidaat. Voor de aanvraag van de longstay-plaatsing hanteert de kliniek het landelijk geldende format.

De inrichting hanteert bij de aanvraag de landelijk geldende instroomcriteria longstay forensische zorg. Zij heeft geen lokaal beschreven werkproces voor de aanvraag van een longstay-plaatsing opgesteld.

Vanzelfsprekend is de check op de uitvoering pas aan de orde op het moment dat een eerste aanvraag longstay daadwerkelijk is gedaan.

Longstay

Uitvoering



Beleid



Check



Oordeel

Voor zover nu te overzien voldoet de uitvoering longstay-plaatsing. Het reguliere format wordt gebruikt en de inrichting hanteert de landelijke instroomcriteria.

Het beleid voldoet overwegend; de inrichting moet nog een lokaal beschreven werkproces opstellen waarin ook de wijze van check op de uitvoering geregeld moet zijn.

Aanbeveling

- Stel het werkproces aanvraag longstay-plaatsing vast.

2.12 Conclusie

De Inspectie is over het algemeen tevreden over de rechtspositie en bejegening in FPC zlanden. De Inspectie constateert wel dat op één afdeling teveel variatie in de omgang met tbs-gestelden is. De omgang met tbs-gestelden op deze afdeling dient meer in lijn met de andere afdelingen gebracht te worden. Ook dient de inrichting een met medewerkers besproken visie op bejegening op schrift vast te leggen. Daarnaast kan de inrichting nog een klein aantal verbeteringen

doorvoeren. Medewerkers dienen de opfrustrainingen fysieke weerbaarheid stelselmatiger te volgen. Van belang is de uitval van activiteiten te registeren. De Inspectie vindt het een goede zaak om te blijven investeren in de bespreking van mogelijke klachten van tbs-gestelden op de afdeling. Op deze wijze kan het ontstaan van een klachtencultuur voorkomen worden. Tot slot dient de termijn waarop de beklagprocedure is afgerond verkort te worden.

3

Interne veiligheid

Dit hoofdstuk gaat aan de hand van een drietal criteria uit het toetsing-kader in op hoe het gesteld is met de interne veiligheid in FPC zlanden. Elke paragraaf opent met een standaardtekst die kort de maatstaf beschrijft die de Inspectie hanteert. Daarna volgen haar bevindingen, oordeel en eventuele verbetervoorstellen in de vorm van aanbevelingen. Het hoofdstuk sluit af met een conclusie over de interne veiligheid.

3.1 Interne veiligheidsvoorzieningen

criterium

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

Alle medewerkers in vaste dienst zijn BHV opgeleid. Zij hebben de basis cursus BHV gevolgd, die een onderdeel vormt van het standaardpakket opleidingen voor nieuwe medewerkers. Nadien volgen alle opgeleide medewerkers twee keer per jaar de herhalingstraining. Deze trainingen vinden extern plaats. Door het jaar heen vinden in de inrichting kleinschalige oefeningen plaats.

Elke dag wordt er een poule van medewerkers vastgesteld. Deze groep medewerkers vormt voor die dag het BHV-team.

De inrichting heeft een goed contact met de brandweer. In maart jl. is de brandweer in de inrichting geweest om de brandveiligheid van de inrichting te testen, met een positief resultaat als gevolg. De algemeen manager wil binnen korte termijn BHV-oefeningen samen met de politie en brandweer gaan organiseren. De intentie dat te doen is er bij alle partijen, de oefeningen zijn echter nog niet gerealiseerd. Medewerkers kunnen binnen twee minuten bij de brandhaard zijn. Blusmiddelen zijn toegankelijk en gelabeld ten aanzien van controle op de werking. Verder zijn alle kamers voorzien van rookmelders en van een spreek-luisterverbinding. De vluchtroutes zijn geduid en vrij van obstakels.

Alle incidenten met een veiligheidsrisico worden via MIP-meldingen geregistreerd.

De MIP-commissie analyseert trends en koppelt deze inclusief een advies terug aan de directie. Zo heeft de commissie de directie geadvi-

seerd de insluitprocedure van tbs-gestelden bij medewerkers nogmaals onder de aandacht te brengen. Dit met het oog op het voorkómen van onzorgvuldigheid bij het afsluiten van de deuren naar de patiëntenkamers. Het fpc heeft het advies van de commissie opgevolgd om zorg te dragen dat medewerkers niet gelijktijdig in twee teams (BHV en calamiteiten) zijn ingedeeld.

In de organisatie leeft het werk van de MIP-commissie. Medewerkers vinden de adviezen van de commissie zinvol, het werk van de commissie heeft voor hen ook echt betekenis. De aanwezigheid van een hoofd behandeling in de commissie draagt daar zeker toe bij.

De inrichting beschikt over een RI&E-plan van aanpak uit 2011, dat in de uitvoering over drie jaar uitgestreken zal worden. Er zijn aandachtspunten geformuleerd, daarvan is een aantal gerealiseerd. Dat betreft o.a. de regel dat gesprekken met tbs-gestelden op hun kamer niet door één groepsleider gevoerd mogen worden. Er is geen document waarin de exacte stand van zaken beschreven is. Het plan van aanpak kent ook geen termijnen.

De inrichting heeft het algemene raamwerk calamiteiten DJI tot zijn beschikking.

Er is geen gestructureerde oefenkalender met data waarop de inrichting oefent.

De inrichting controleert niet structureel of medewerkers aan de tweejaarlijkse herhalingsoefeningen hebben meegedaan.

Veiligheid

Uitvoering



Beleid



Check



Oordeel

De uitvoering interne veiligheidsvoorzieningen voldoet overwegend. De inrichting heeft de organisatie gericht op interne veiligheid grotendeels op orde. Wel dient de inrichting de trainingen met externe partijen spoedig te laten plaatsvinden. De inrichting dient het plan van aanpak voor RI&E duidelijker met termijnen te markeren en duidelijk te maken welke resultaten al dan niet zijn geboekt. Het beleid voldoet overwegend. Wat ontbreekt is een gestructureerde oefenkalender. De check op de uitvoering voldoet overwegend, de inrichting houdt niet stelselmatig bij wie van haar personeel de herhalingsoefeningen heeft gevolgd.

Aanbeveling

- Draag er zorg voor dat de BHV-oefeningen met externe hulpdiensten plaatsvinden.

3.2 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

Zoals eerder beschreven zijn alle groepsleiders getraind in fysieke weerbaarheid en agressiebeheersing. Het behoort tot de taak van de groepsleiders conflictsituaties te hanteren. Zij dienen alert te zijn op mogelijke eerste signalen van agressie. Er is geen cameratoezicht, en het komt dus op de groepsleiding aan voldoende overzicht te houden om zo nodig in te kunnen grijpen.

De afdelingsmanager laat het grotendeels aan de coördinator over om de afdeling samen met de groepsleiders in het gareel te houden. Derhalve is de coördinator feitelijk de continue factor in het bewaken van de veiligheid op de afdeling. De coördinator krijgt daartoe inhoudelijke input van het hoofd behandeling.

De groepsleiding probeert actief signalen van mogelijk oplopende spanning tussen tbs-gestelden bespreekbaar te maken. Dat doen zij dan op de afdeling, bijvoorbeeld tijdens een dagopening. Maar ook kan de groepsleiding besluiten om de groep tussendoor bij elkaar te roepen, op het moment dat er bij tbs-gestelden gevoelens van onveiligheid leven. De groepsleiding richt zich daar waar het kan op oplossingen die de groep zelf aandraagt. Dat gebeurt vooral op de afdelingen waarin het groepsgericht werken centraal staat.

Soms kan de agressie bij de tbs-gestelden onderling behoorlijk oplopen. Kort geleden was er een incident waarbij ook de tbs-gestelden hebben meegeholpen om de rust te doen wederkeren. In 2010 waren er tien incidenten waarbij sprake was van agressie onderling of naar personeel.

Een aantal tbs-gestelden geeft aan zich niet altijd veilig te voelen op de afdeling, met name op afdeling Wed. Ook erkennen medewerkers dat op sommige afdelingen het klimaat nog niet veilig genoeg is. Groepsleiders zijn te weinig op de afdeling aanwezig. Daardoor kunnen zij niet alles overzien en tijdig ingrijpen. Op het moment dat een agressief incident tussen tbs-gestelden zich voordoet, kan het daarom voorkomen dat er geen groepsleider in de buurt is om direct op te

treden.

De commissie van toezicht meldt dat bij klachten over agressie-incidenten tussen tbs-gestelden de waarheidsvinding een lastig punt is. Al helemaal als het hoofd van de inrichting een maatregel heeft opgelegd na een agressie-incident tussen twee tbs-gestelden waar geen groepsleider bij aanwezig was. De commissie moet dan niettemin toch een oordeel vellen.

In de afdelingsregels staat opmerkelijk genoeg niets vermeld over het verbod op tonen van agressief gedrag. FPC zlanden heeft vooralsnog geen beleid beschreven dat specifiek gericht is op de bestrijding van onderlinge agressie en geweld tussen tbs-gestelden. De coördinator houdt voortdurend naar vermogen het reilen en zeilen op de afdeling in de gaten. Niettemin lukt het niet in alle gevallen zorg te dragen dat de groepsleiding op de afdeling aanwezig is.

Agressie- bestrijding

Uitvoering



Beleid



Check



Oordeel

De uitvoering voldoet beperkt. Er zijn signalen over onveiligheid en agressie, vooral als tbs-gestelden zich buiten het gezichtsveld van de groepsleiding bevinden. De inrichting maakt onvoldoende duidelijk wat zij daar tegenover zet. Gesprekken met de groep tbs-gestelden zijn vanzelfsprekend niet toereikend. Het is de vraag of de groepsleiding in voldoende mate op de afdeling aanwezig is om tijdig in te kunnen grijpen. Het beleid voldoet ook beperkt. De inrichting beschikt niet over een protocol dat duidelijk maakt op welke wijze de inrichting agressie tegengaat. Ook besteden de afdelingsregels geen aandacht aan het verbod op agressief gedrag. De check op de uitvoering voldoet overwegend. De coördinator houdt naar vermogen signalen van agressie op de afdeling in de gaten. Het lukt vooralsnog niet om de groepsleiding structureel op de afdeling aanwezig te laten zijn.

Aanbevelingen

- Bezie op welke wijze de afdeling beter toegerust kan worden om onderlinge agressie adequaat te bestrijden en voorkom situaties waarin tbs-gestelden zich onveilig voelen.
- Draag er zorg voor dat de groepsleiding structureel op de afdeling aanwezig is.
- Draag zorg voor een protocol dat het tegengaan van agressie beschrijft.

3.3 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 directie geeft aan dat het drugsgebruik een beperkt probleem is, het komt niet veel voor. Behoudens een eenmalig incident waarbij een tbs-gestelde cocaïne heeft gebruikt, gaat het vooral om cannabisgebruik. Het gebruik van softdrugs in de inrichting verloopt in een golfbeweging. Soms blijkt er weinig, en dan in een periode weer meer door tbs-gestelden gebruikt te worden. Op het moment dat de medische dienst gebruik heeft vastgesteld, legt de inrichting aan de gebruiker een maatregel op. Uit het jaarverslag blijkt dat in 2010 vijf maatregelen zijn getroffen in verband met de weigering aan een Urine Drugs Screening (UDS) deel te nemen. Tweeëntwintig maatregelen zijn genomen in verband met een positieve uitslag op een UDS of een te laag gehalte kreatine in de urine, waardoor gebruik niet betrouwbaar vastgesteld kan worden.

De inrichting voert standaard een UDS uit op het moment dat een nieuwe tbs-gestelde binnenkomt. Verder voert de inrichting steekproefsgewijs drie urinecontroles (voor de gehele inrichting) per dag uit. Nadat een tbs-gestelde zich bij een onbegeleid verlof onttrokken heeft, of een zitting bij de rechtbank heeft gehad, wordt er ook een urinecontrole uitgevoerd. Tbs-gestelden benoemen dat zij na terugkeer van de rechtbank inderdaad een UDS krijgen en ook gefouilleerd worden.

Behalve deze structurele wijze van screening op het gebruik van drugs kan ook op indicatie van het hoofd behandeling een UDS worden uitgevoerd. Zo hebben tbs-gestelden met onbegeleid verlof een UDS na terugkomst in de kliniek als hun behandelplan dat voorschrijft.

De groepsleiding noteert na de UDS in het patiëntendossier de aanzegging en uitvoering van de urinecontrole. Via het laboratorium komt de uitslag van de UDS binnen bij het hoofd behandeling. FPC zlanden kan voor de registratie van de uitslagen navraag doen bij het laboratorium.

De afname van een UDS verloopt volgens een vast protocol. Onderdeel van dat protocol is dat de tbs-gestelde onder toezicht oog van een

verpleegkundige urineert. Het kan gebeuren dat de verpleegkundige die de controle uitvoert de eigen groepsleider van de betreffende tbs-gestelde is. Dat kan vanwege het feit dat een aantal groepsleiders een verpleegkundige achtergrond heeft. Als de medische dienst de bezetting van personeel niet geregeld krijgt, kan deze groepsleiding als verpleegkundige tijdelijk ingeroosterd worden.

Tbs-gestelden hebben er vanuit oogpunt van privacy last van dat dan hun eigen groepsleiding, vaak vrouwelijke verpleegkundigen, de urinecontroles uitvoert.

Kamercontroles

Kamercontroles worden uitgevoerd op de mogelijke vermissing of het ontbreken van goederen of de ongeoorloofde aanwezigheid daarvan. Een korte visuele controle van de kamers van de tbs-gestelden gebeurt dagelijks. Een volledige kamercontrole vindt op instigatie van de afdelingsmanager plaats. Deze controles zijn gebaseerd op een roulatiesysteem, waardoor elke kamer in een bepaalde periode aan de beurt komt.

De tbs-gestelde wordt aangezegd dat zijn kamer aan de beurt is om gecontroleerd te worden. Hij heeft dan de keuze er al dan niet bij te blijven. Als hij erbij aanwezig wil zijn, dient hij voor zijn kamer plaats te nemen. Na de kamercontrole wordt de tbs-gestelde gecontroleerd of hij mogelijk spullen achterhoudt. Behoudens deze gestructureerde wijze van kamercontroles kan ook het hoofd behandeling een indicatie stellen voor een specifieke kamercontrole.

De groepsleiding die de kamercontrole heeft uitgevoerd, tekent af op het moment dat de controle is uitgevoerd. Bevindingen van de kamercontroles worden in het patiëntendossier (EPD) ingevoerd. De Inspectie heeft echter dergelijke rapportage niet aangetroffen en ook geen lijsten met kamers gezien die aan de beurt zouden komen voor controle.

De groepsleiding controleert op indicatie ook de algemene ruimtes waar tbs-gestelden komen. Een indicatie kan een aantal positieve uitslagen op urinecontroles zijn, of bijvoorbeeld een bedrag aan geld dat is gevonden. Controles van algemene ruimtes komen niet frequent voor. Als dat wel gebeurt, gaat volgens de medewerkers ook alles aan de kant.

Visitaties

Medewerkers visiteren een tbs-gestelde op het moment dat deze gesepareerd wordt. Op deze wijze gaan de medewerkers o.a. na of de tbs-gestelde geen drugs in zijn bezit heeft. De inrichting heeft de werkafpraak dat een aantal oudere en ervaren medewerkers die

voorheen piw'er (penitentiair inrichtingswerker) zijn geweest de visitaties uitvoeren.

De inrichting beschikt over actuele werkinstructies m.b.t. urinecontroles en kamercontroles. Het proces van fouilleren en visiteren staat in verschillende documenten beschreven, onder andere in het alcohol- en middelenbeleid.

Het fpc kan weliswaar de meest actuele uc-uitslagen opvragen, maar houdt kliniekbreed geen actueel overzicht van die uitslagen bij.

Drugsbestrijding

Uitvoering



Beleid



Check



Oordeel

De uitvoering bij bestrijding drugsgebruik voldoet overwegend. De afname van urine- en kamercontroles vindt gestructureerd plaats. De Inspectie acht het kritisch commentaar van de tbs-gestelden op de afname van de urinecontrole door eigen groepsleiding begrijpelijk. In de praktijk is deze wijze van uc-afname niet altijd te vermijden, maar wel onwenselijk. De inrichting dient zich daarom te blijven inspannen deze wijze van uc-afname zoveel mogelijk te vermijden.

Het beleid voldoet. De check op de uitvoering voldoet overwegend. De inrichting registreert weliswaar de afname en uitslagen van de UDS maar houdt vooralsnog geen actueel oproepbaar overzicht van de uitslagen bij om de effectiviteit van het drugsbeleid te toetsen. Ook is het registratiesysteem voor kamercontroles niet inzichtelijk.

Aanbevelingen

- Houd een actueel oproepbaar overzicht van de uc-uitslagen bij ter toetsing van de effectiviteit van het drugsbeleid.
- Houd een registratiesysteem voor kamercontroles bij.
- Draag er zorg voor dat in zo min mogelijk gevallen de eigen groepsleiding van de tbs-gestelde de urinecontrole uitvoert.

3.4 Conclusie

De inspectie is niet geheel tevreden over de interne veiligheid. In de uitvoering schort er het een en ander. Weliswaar is de organisatie van BHV- en calamiteitenteam in orde, maar een gestructureerde oefenkalendar ontbreekt nog. Ook dient de inrichting de trainingen met externe hulpdiensten spoedig te laten plaatsvinden. Fpc zlanden dient zich te blijven inspannen om de urinecontroles zo min mogelijk door de eigen groepsleiding van de tbs-gestelde te laten uitvoeren. Ook dient de inrichting een actueel oproepbaar overzicht van de

uc-uitslagen bij te houden ter toetsing van de effectiviteit van het drugsbeleid.

Het baart de Inspectie zorgen dat er meerdere signalen over onveiligheid op de afdelingen zijn afgegeven. Vanzelfsprekend weet de Inspectie niet of dat om een structureel probleem gaat. Het is zaak dat de inrichting zich inspant om meer greep op afdelingen te krijgen.

4

Maatschappijbeveiliging

Dit hoofdstuk gaat aan de hand van een tweetal criteria uit het toetsing-kader in op hoe het gesteld is met de maatschappijbeveiliging in FPC zlanden. Elke paragraaf opent met een standaardtekst die kort de maatstaf beschrijft die de Inspectie hanteert. Daarna volgen haar bevindingen, oordeel en eventuele verbetervoorstellen in de vorm van aanbevelingen. Het hoofdstuk sluit af met een conclusie over de maatschappijbeveiliging door FPC zlanden.

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

De statische beveiligingsvoorzieningen en de sluiswerking van de inrichting werken naar behoren. FPC zlanden beschikt over een centrale post, genaamd de portiersloge die door twee medewerkers beveiliging wordt bemand. Een medewerker “portiersloge” houdt door middel van camera’s zicht op de buitenring, de andere medewerker “meldkamer” houdt toezicht op de binnenring met overige camera’s. Een derde medewerker beveiliging loopt door de inrichting.

Een coördinator portiersloge is belast met de aansturing van de medewerkers beveiliging en heeft daarnaast vooral een uitvoerende taak. De algemeen manager is verantwoordelijk voor het monitoren van de beveiliging. Een apart hoofd beveiliging kent de inrichting niet.

Voor het toezicht op de straatkant van de inrichting worden via de burens, het Pieter Baan Centrum (PBC), de camerabeelden aangeleverd. Er is vanuit de portiersloge geen toezicht op de afdelingen. Met de camera’s op de binnenring is toezicht mogelijk op de sportplaats, de medische dienst en de eerder genoemde wandelplaats. In het gebied dat tbs-gestelden met toestemming mogen betreden staan sommige deuren open. Andere deuren, zoals de toegang tot de wandelplaats bedient de medewerker van de meldkamer. De portiers registreren veel. Zij kunnen bijvoorbeeld waarnemen wanneer een tbs-gestelde ongeoorloofd op de gang een dvd aan een andere tbs-gestelde doorgeeft. Ook kunnen de medewerkers beveiliging datadragers en pc’s van

tbs-gestelden aan een random controle onderwerpen. In 2010 is er bij een van de tbs-gestelden een mobiele telefoon aangetroffen. De inrichting beschikt niet over mobifinders.

Het bezoek voor tbs-gestelden dient piepvrij door het detectiepoortje te gaan, alvorens het de inrichting binnen mag gaan. Op indicatie van het hoofd behandeling kunnen de medewerkers beveiliging de meegebrachte tassen controleren. Bezoek wordt niet gefouilleerd.

Het personeel wordt geacht zijn mobiele telefoon achter te laten in zijn sleutelkastje bij de ingang. Het sleutelsysteem is zodanig dat een personeelslid de kliniek pas kan verlaten als hij zijn sleutels heeft teruggeplaatst. FPC zlanden kiest ervoor om zijn personeel niet piepvrij door het detectiepoortje de inrichting binnen te laten komen.⁴ De inrichting vindt dat een principiële keuze, en wil op deze manier vertrouwen naar haar personeel uitstralen. FPC zlanden maakt niet duidelijk op welke manier zij mogelijke risico's op grond van deze principiële keuze uitsluit.

Incidenten met een veiligheidsrisico worden geregistreerd in het MIP-systeem. Er is een MIP-melding overzicht uit 2010. De MIP-commissie heeft een drietal adviezen op geleide van trends aan de directie uitgebracht. Eén van de adviezen betrof de knelpunten betreffende het functioneren van de Personen Zoek Installatie (PZI, het "piepersysteem"). Het defect aan dit systeem is inmiddels verholpen. Elke woensdagnacht wordt de PZI getest.

FPC zlanden heeft de regelgeving van kritische processen als bezoek en kamerinspectie beschreven in werkinstructies die dateren van dit jaar. Deze regelgeving is voor de medewerkers terug te vinden op het intranet van de inrichting, Manual Master. Medewerkers beveiliging werken conform de procedures.

Beveiliging

Uitvoering



Beleid



Check



Oordeel

De uitvoering op het criterium materiële beveiliging tegen ontvluchting voldoet overwegend. De inrichting functioneert op het gebied van de materiële beveiliging naar behoren. De inrichting maakt echter onvoldoende duidelijk op welke wijze zij in haar beveiligingsbeleid

⁴ De ISt heeft in eerdere inspectierapporten over fpc's de aanbeveling gedaan tot de invoering van (steekproefsgewijze) toegangscontrole van kliniekmedewerkers en hun bezoekers. De staatssecretaris van Justitie heeft naar aanleiding daarvan aangegeven zich in overleg met GGZ-Nederland over deze kwestie te willen beraden. Inmiddels hebben de fpc's in een brief aan de staatssecretaris laten weten de toegangscontrole voor kliniek-medewerkers onwenselijk te vinden.

mogelijke risico's uitsluit als zij het personeel niet piepvrij door het detectiepoortje de inrichting binnen laat komen. Het beleid en check op de uitvoering dit criterium voldoen.

Aanbeveling

- Bezie op welke wijze het veiligheidsbeleid rekening kan houden met mogelijke risico's die verbonden zijn aan het ontbreken van een toegangscontrole van het personeel.

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 risicomanagement) 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

Verlofmachtiging

De inrichting stelt zich op het standpunt in zoveel mogelijk gevallen verlof aan te vragen. Dat is conform de landelijke afspraken die de directeuren behandeling hebben gemaakt om vaart te zetten achter de uitvoering van het verlofbeleid.

Het betreffende hoofd behandeling bespreekt het voorstel voor een verlofaanvraag in de voortgangs-, of evaluatiebespreking van de tbs-gestelde. Als het behandelteam achter de aanvraag van het verlof staat, stelt het hoofd behandeling de aanvraag op.

Medewerkers gebruiken het landelijk voorgeschreven format voor de aanvraag van een verlofmachtiging. Dat kan tegenwoordig ook niet anders: aanvragen die niet conform dit format worden ingediend neemt het Adviescollege Verloftoetsing TBS (AVT) niet in behandeling. De aanvragen voor begeleid beveiligd verlof omvatten standaard vijfmaal een beveiligde uitvoering.

De aanvragen voor verlof besteden voldoende aandacht aan de beschrij-

ving van het risicomanagement voor het verlof. Wel had de inrichting enige achterstand bij de uitvoering van de risicotaxaties.⁵ Deze taxaties zijn nodig om een plan voor het managen van risico's op te stellen. Dit plan vormt een vast onderdeel van de verlofaanvraag. Op het moment van inspectie was deze achterstand ingehaald, waardoor risico op vertraging in de aanvragen voor verlof niet meer aan de orde is. Omdat de inrichting nog geen tbs-gestelden op proefverlof heeft, is er ook nog geen ervaring met dergelijke aanvragen.

Nadat de conceptaanvraag is opgesteld brengt het hoofd behandeling vervolgens de aanvraag in bij de zogeheten interne adviescommissie.⁶ Deze commissie bestaat uit de directeur behandeling, drie hoofden behandeling, het hoofd behandelrapportage die tevens jurist is, een afdelingspsycholoog en een vertegenwoordiging van de afdelingsmanagers.

De directeur behandeling zit de vergadering voor. Alleen als er consensus is over het aangevraagd verlof, zendt de afdeling rapportage na de afwikkeling van de noodzakelijke ondertekeningen de aanvraag naar het ministerie van Veiligheid en Justitie. Gedurende het aanvraagproces bewaakt de patiëntenadministratie de termijnen.

Op het moment dat de interne adviescommissie geen consensus bereikt, en er een tegenstrijdig advies ligt, beslist de directeur behandeling over de aanvraag. Overigens heeft de inrichting dat laatste nog niet bij de hand gehad. Tot nu toe weet de commissie altijd tot consensus te komen. Deelnemers aan de bespreking van de interne adviescommissie ervaren voldoende ruimte om hun mening over de aanvraag kenbaar te maken, ook al is hun mening afwijkend van de rest.

De integrale werkwijze en de stappen in het proces van het aanvragen en evalueren van een verlof en de uitvoering daarvan heeft de inrichting gedocumenteerd.

Aan het verkrijgen van een vervolgmachtiging gaat een evaluatie vooraf. Daarom evalueert de inrichting het verlof uiterlijk twee maanden voor het verlopen van de machtiging. Meestal wordt de evaluatie van een bestaande verlofmodaliteit (bijvoorbeeld begeleid verlof) samengevoegd met de aanvraag van een nieuwe verlofmodaliteit (in dit voorbeeld onbegeleid verlof). De evaluatie wordt net als bij een aanvraag

⁵ Een gestructureerde wijze van bepalen hoe groot het risico op herhaling van gewelddadig gedrag is.

⁶ Overigens behandelt dit adviescollege ook de verlengingsadviezen en de aanvragen voor een longstay-plaatsing. Daarom heeft deze commissie een andere dan de gebruikelijke naamgeving interne verlofcommissie.

ingebracht in de interne adviescommissie en volgt dan dezelfde procedures.

Verlofuitvoering

Een deel van de groepsleiding van FPC zlanden is voor het begeleiden van verlof getraind met de door de directie Forensische Zorg (ForZo) ontwikkelde landelijke training SUST (Samen uit samen thuis).

De dag dat de tbs-gestelde op (begeleid danwel onbegeleid) verlof gaat, bespreekt het hoofd behandeling in het ochtendoverleg of het verlof al dan niet doorgaat. In dat overleg kan het hoofd behandeling met zijn team besluiten de uitvoering van het verlof op te schorten.

Als in dat overleg besloten is dat het verlof in principe wel doorgang kan vinden, is de procedure als volgt. Voorafgaand aan het verlof vult de groepsleider een checklist in met oog op de beoordeling of het verlof al of niet door kan gaan.

Eén van de punten uit deze checklist is de controle van de portemonnee en kasboek van de tbs-gestelde. Vanzelfsprekend wordt ook de actuele gemoedstoestand van de tbs-gestelde beoordeeld. De groepsleider gaat alle punten samen met de verlofganger na in de voorbespreking van het verlof. Vervolgens controleert de coördinator van de afdeling of alles inderdaad in orde is en overlegt het besluit over het verlof met de afdelingsmanager. Op elk moment in de besluitvorming over de uitvoering van het verlof kan het hoofd behandeling opnieuw geconsulteerd worden. De afdelingsmanager neemt ten slotte het besluit of het verlof al dan niet akkoord is. De verlofganger gaat dan met zijn verlofbriefje, afgetekend door de afdelingsmanager, en verlofpas naar de portiersloge. De medewerker beveiliging checkt dan het verlofbriefje, en checkt of de kleding overeenkomt met het signalement van de tbs-gestelde. Dat laatste doet de medewerker beveiliging om in geval van onttrekking over het juiste signalement te beschikken. Vervolgens reikt de medewerker de calamiteitentelefoon met voorgeprogrammeerde nummers aan de verlofganger uit.

De meegenomen spullen van de verlofganger gaan door de x-ray. De tbs-gestelde dient piepvrij door het detectiepoortje te gaan. Lukt dat niet, dan keert de tbs-gestelde terug naar de afdeling. Lukt dat wel, dan registreert de medewerker portiersloge het verlof en tijdstip van vertrek. Op indicatie kan de afdelingsleiding besluiten de verlofganger te fouilleren. Dan kan zowel bij vertrek als terugkeer naar de kliniek. Visiteren van tbs-gestelden die op verlof gaan is in FPC zlanden nog niet voorgekomen. Bij een door de Dienst Vervoer en Ondersteuning (DV&O) begeleid verlof naar de rechtbank waarbij de tbs-gestelde niet perma-

ment onder toezicht is geweest, kunnen bovengenoemde controles bij terugkeer in de kliniek alsnog plaatsvinden. In geval van een onttrekking tijdens een begeleid verlov weet de groepsleiding hoe zij moet handelen. Zij wijzen de verlofganger die zich onttrekt indringend op zijn belangen en bellen vervolgens de inrichting. Ook is de handelswijze voor directie en medewerkers bekend in geval van een onttrekking tijdens een onbegeleid verlov. Overigens hebben zich tot op heden in FPC 2landen geen onttrekkingen voorgedaan.

Nadat de tbs-gestelde van begeleid of onbegeleid verlov weer op de afdeling terugkeert, bespreken de coördinator en de groepsleiding met de tbs-gestelde het verlov na. Oogmerk van het verlov is om ervan te leren. In het nagesprek worden daarom de aandachtspunten uit de behandeling die op het verlov van toepassing waren met de tbs-gestelde doorgenomen. De groepsleiding doet een korte verslaglegging over het verlov. In de voortgangsbespreking bespreekt het hoofd behandeling na tien verloven het verloop en voortgang. In het geval van een begeleid beveiligd verlov vindt standaard evaluatie na vijf verloven plaats.

FPC 2landen heeft nog geen tbs-gestelden in de fase van proefverlov, en heeft daarmee ook geen ervaring opgedaan met de samenwerking met de reclassering.

De procesbeschrijvingen en protocollen voor de uitvoering van het verlov zijn op intranet in Manual Master in te zien. Ook de procedurebeschrijving hoe te handelen bij een onttrekking is voorhanden. De processen van aanvraag van verlov en de uitvoering daarvan zijn dermate gestructureerd dat er geen stappen kunnen worden overgeslagen.

Terugkeer

Uitvoering



Beleid



Check



Oordeel

De uitvoering voldoet. Alle stappen in de aanvraag en uitvoering van het (begeleid, onbegeleid) verlov voert de inrichting adequaat uit. Proefverloven en daarmee automatisch ook samenwerking tussen het fpc en de reclassering zijn nog niet aan de orde geweest. Het beleid en de check op de uitvoering voldoen volledig: alle procedures zijn beschreven en worden ook nageleefd. Het integrale systeem van verlofaanvraag- en uitvoering is zodanig gestructureerd dat er geen stappen kunnen worden overgeslagen.

4.3 Conclusie

De Inspectie is tevreden over de materiële beveiliging en de geleidelijke en gecontroleerde terugkeer naar de maatschappij in FPC 2landen. Wat betreft de terugkeer naar de maatschappij is deze conclusie gebaseerd op de huidige verlofpraktijk van begeleide en onbegeleide verloven in FPC 2landen, en (nog) niet op de uitvoering van proefverloven met inbegrip van de samenwerking met de reclassering.

5 Personeel en Organisatie

Dit hoofdstuk gaat in op vier aspecten van personeel en organisatie, personeelsmanagement, communicatie, integriteit en evaluatie. Ook in dit hoofdstuk opent elke paragraaf (behoudens paragraaf 5.4 die handelt over evaluatie) met een standaardtekst die kort de maatstaf beschrijft die de Inspectie hanteert. Daarna volgen haar bevindingen, oordeel en eventuele verbetervoorstellen in de vorm van aanbevelingen. Het hoofdstuk sluit af met een conclusie over de vier aspecten van personeel en organisatie.

5.1 Personeelsmanagement

criterium

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-/ leiderschapsontwikkeling 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

Personeelsbezetting

FPC zlanden heeft in het eerste jaar van haar bestaan een groot verloop van medewerkers gehad. Dit verloop heeft met meerdere factoren te maken.

Aan de ene kant waren er medewerkers die een andere verwachting hadden met betrekking tot de inhoud en carrièremogelijkheden van hun werk. Zo is een aantal verpleegkundigen opgestapt die vonden dat ze in bepaalde (nacht)diensten te weinig te doen hadden. Dat betrof de periode waarin de inrichting nog weinig patiënten had. Ook is een groep jonge psychologen die als groepsleider aan de slag ging, weer vertrokken omdat voor hen geen mogelijkheden waren in een andere functie door te groeien.

Aan de andere kant heeft het verloop ook te maken met het appèl dat de inrichting op nieuwe en vaak onervaren medewerkers doet. Bij de start had de inrichting slechts de beschikking over een klein percentage ervaren medewerkers. Het gaat om complexe functies waarin medewerkers met elkaar de regels eigen moeten maken en daarin soms moeten kunnen improviseren. Dat lukt niet iedereen, en sommige personeelsleden zijn om die reden weer vertrokken.

In de formatie hoofden behandeling is ook enige wisseling opgetreden.

Hoofden behandeling hebben plezier in hun werk maar vinden ook dat je dit werk niet te lang moet doen. De zwaarte die zij soms ervaren heeft vooral te maken met de politieke gevoeligheid van hun werk. De bereikbaarheidsdiensten die zij draaien maken hun functie ook privé belastend.

Inmiddels is er wel sprake van meer stabiliteit en lijn in de teams van de groepsleiding. Er zijn in vergelijking met de start meer vaste medewerkers in dienst gekomen. Tbs-gestelden beschikken nu allen over een vaste mentor. Ook de bezetting van de hoofden behandeling is binnenkort weer volledig. Alleen het behouden van psychiaters in vaste dienst blijkt nog een lastig punt.

Ook heeft de kliniek lang uitgezien naar de komst van een manager behandeling. Deze functie is langere tijd vacant geweest. Medewerkers verwachten van deze functionaris een inhoudelijke kwaliteitsimpuls. Binnen de formatie zijn momenteel nog enkele vacatures: drie groepsleiders, een coördinator, twee verpleegkundigen en een portier.

Verzuim

Het ziekteverzuim is procentueel niet hoog (5,73 %), maar er is wel sprake van frequent verzuim. Het management vermoedt dat dit frequente verzuim in relatie staat tot het forse beroep dat de inrichting in de eerste fase van haar bestaan op jonge en relatief onervaren medewerkers heeft gedaan.

In intervisie en teambesprekingen gaan leidinggevend en medewerkers wel in gesprek over de belastende kanten van het werk. Het is dan ook niet verrassend dat de RI&E van 2011 de psychosociale belasting van het werk als het belangrijkste aandachtspunt voor de komende tijd markeert.

Leidinggevend bewaken samen met de afdeling personeelszaken het verzuim. De medewerkers die ziek zijn (geweest) waarderen de aandacht en het contact dat hun leidinggevende tijdens hun ziekte met hen onderhoudt.

Functioneringsgesprekken

Volgens de jaarrapportage 2010 heeft 60% van de medewerkers het afgelopen jaar een functioneringsgesprek gehad. De personeelsdossiers die de Inspectie met toestemming van de personeelsleden heeft ingezien bevatten ook verslagen daarvan. Beleid is dat elke medewerker binnen een jaar twee gesprekken met zijn leidinggevende heeft, een werkafspraken gesprek en een evaluatiegesprek. Zover is de inrichting nog niet.

Opleiding

De standaardopleidingen voor nieuw personeel verzorgen inleidingen in de psychopathologie, agressiehantering, BHV en fysieke weerbaarheid. Deze trainingen zijn vrij algemeen van opzet. Voor de groepsleiding die verlof gaat begeleiden, is er een aparte landelijk opgezette training (zie hoofdstuk 4). Sommige medewerkers geven aan dat nu de tijd rijp is voor een gedifferentieerd aanbod in opleidingen. Dan kan het aanbod beter aansluiten bij de verschillen in vooropleiding en ervaring van medewerkers.

De inrichting heeft een opleidingsplanning voor de standaardopleidingen. Een opleidingsplan dat gericht is op de ontwikkeling van individuele medewerkers ontbreekt vooralsnog. Medewerkers vinden dat wensen voor gerichte opleidingen bespreekbaar zijn en worden gehonoreerd. Dat kan dan een nieuwe opleiding zijn bij een functiewisseling, of een opfriscursus betreffen.

Coaching

De afdelingen kennen een duale leiding van het hoofd behandeling en de afdelingsmanager. Daarnaast is er ook een coördinator die de groepsleiding coacht.

Het hoofd behandeling stuurt daartoe de coördinator inhoudelijk aan.

Functiebeschrijvingen

De inrichting kent weliswaar voorlopig vastgestelde beschrijvingen van functies, complete functiebeschrijvingen ontbreken nog. Het personeel heeft daar wel behoefte aan, ook om helder met elkaar te maken wie in eerste instantie waar over gaat.

De inrichting weet na haar startervaringen inmiddels goed waarop ze bij de selectie van personeel moet letten. Functiebeschrijvingen en ook competentieprofielen kunnen dat proces van selectie nog verder ondersteunen.

Tevredenheid medewerkers

Medewerkers werken met plezier in FPC zlanden. Ze zijn trots op hun organisatie. Er is sprake van een pioniersbetrokkenheid, mensen willen er samen iets van maken. Nieuwe medewerkers hechten zich snel aan het overzichtelijk aantal collega's maar ook aan het compacte gebouw. Successen worden gevierd, zoals bijvoorbeeld de verhuizing van een afdeling. Ook is het een goed teken dat de recente OR-verkiezing zeven leden opleverde. Toch bestaat volgens het management ook ontevredenheid bij een bepaalde groep medewerkers. Dat betreft vooral die medewerkers die het werk belastend vinden.

De inrichting heeft nog geen medewerkerstevredenheidsonderzoek

(MTO) onder haar personeel verricht. Dat gaat in de loop van 2011 wel gebeuren. Door alle drukte hebben management en medewerkers nog weinig gelegenheid en tijd gehad met elkaar terug te kijken waarover men al dan niet tevreden is. Het management verwacht qua waardering van zijn medewerkers op een kleine zes uit te komen.

Personeel

Uitvoering



Beleid



Check



Oordeel

De uitvoering voldoet overwegend. De inrichting slaagt er momenteel in om het grote verloop van medewerkers om te buigen in meer stabiliteit en lijn in het personeelsbestand.

Het blijft niettemin een kwetsbaar evenwicht. De bezetting van psychiaters is nog niet in orde, er zijn voor andere functies nog enkele vacatures, en de manager behandeling moet nog aan zijn taak beginnen. Grotere zorg is echter de zwaarte van het werk voor de groepsleiding en dientengevolge de frequente ziekmeldingen. Het is van belang dat de inrichting dit in goede banen weet te leiden.

Het beleid voldoet beperkt. De inrichting kan meer vaart zetten achter het op orde brengen van het personeelsbeleid. Medewerkers hebben behoefte aan deze professionaliseringsslag en de tijd lijkt er rijp voor. Het gaat daarbij om functiebeschrijvingen die af zijn, jaargesprekken die stelselmatig gehouden gaan worden en een helder opleidingsplan.

De check op de uitvoering voldoet overwegend. Er is nog geen medewerkerstevredenheidsonderzoek verricht, maar dit staat inmiddels wel gepland. Het is tijd om samen met medewerkers de stand van zaken op te maken. Vervolgens kan dan samen vastgesteld worden wat goed loopt en wat nog meer aandacht behoef.

Aanbevelingen

- Draag zorg dat de functiebeschrijvingen en een opleidingsplan spoedig gereed zijn.
- Markeer na een medewerkerstevredenheidsonderzoek wat goed loopt en wat aandacht verdient.

5.2 Communicatie

Criterion

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 verloven en andere veiligheids- en/of welzijnsrisico's van tbs-gestelden wordt gedeeld. De communicatie (-structuur) wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

Bevindingen

Medewerkers zijn redelijk tevreden over de toegankelijkheid van de directie en het management. Het management is voor vragen snel en gemakkelijk bereikbaar.

Het ochtendoverleg, de korte informele lijnen en de digitale nieuwsbrief zorgen ervoor dat medewerkers goed op de hoogte zijn van het reilen en zeilen van de inrichting. Medewerkers erkennen dat ook.

Er is ook kritiek op de informatie-uitwisseling. Zo kon het kort geleden voorkomen dat tbs-gestelden van de patiëntenraad eerder over een bepaald feit waren geïnformeerd dan de medewerkers. Veel medewerkers vinden de top van de inrichting met meerdere managementlagen (algemeen manager, directie, raad van bestuur) erg zwaar. Deze lagen werken vertraging in de informatievoorziening naar het operationeel management in de hand. Met weer als gevolg dat informatie van het management de medewerkers vertraagd bereikt.

Medewerkers hebben niet of nauwelijks aangegeven of en op welke wijze zij inbreng hebben bij de ontwikkeling van nieuw beleid.

Elke dag is er een overdracht tussen de diensten van de groepsleiding. In deze overdracht worden actuele zaken aan elkaar overgedragen. Globaal wordt er om de week een afdelingsoverleg gehouden. Het is rooster-technisch ondoenlijk om dan het gehele team van groepsleiding bij elkaar te hebben. In dit overleg worden voornamelijk praktische zaken besproken. Een aantal medewerkers vindt dat er te weinig aandacht is voor de bespreking van beleid. Met name staat het overleg te weinig stil bij wat het beleid voor het handelen van medewerkers betekent.

Het hoofd behandeling zit de behandel- en voortgangsbesprekingen met het multidisciplinaire team voor. Om de week is er een behandelbespreking, daarnaast is er elke week een voortgangsbespreking. Elke tbs-gestelde heeft jaarlijks twee behandelplanbesprekingen. In de voortgangsbesprekingen worden meerdere tbs-gestelden besproken.

De inrichting beschikt over een beschrijving van de communicatiestructuur.

De directie komt regelmatig op de werkvloer en probeert zo voeling te houden met haar personeel.

Communicatie

Uitvoering



Beleid



Check



Oordeel

De uitvoering van een goede communicatie in FPC zlanden voldoet overwegend. Directie en management zijn toegankelijk, en er zijn voldoende momenten en middelen voor een goede informatievoorziening en bespreking van tbs-gestelden.

De gelaagde top van de organisatie zorgt er echter voor dat niet alle informatie zonder vertraging bij medewerkers terecht komt. In teamoverleggen is onvoldoende ruimte voor de bespreking van beleid. De verticale communicatie verloopt dus niet optimaal.

Het beleid en de check op de uitvoering voldoen volledig. De communicatiestructuur is gedocumenteerd en de directie checkt in voldoende mate bij haar personeel hoe het loopt.

Aanbeveling

- Draag er zorg voor dat de teams zonder vertraging op de hoogte zijn van managementbesluiten.

5.3 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

FPC zlanden stelt het onderwerp integriteit in allerlei besprekingen aan de orde. In een FPC gaat het vaak over de juiste positie die het personeel naar tbs-gestelden dient in te nemen. Alle lastige kanten daaraan, maar ook regelgeving die ervoor moet zorgen dat er voldoende afstand blijft tussen medewerker en tbs-gestelde worden open in FPC zlanden aan de orde gesteld. Als zich een integriteitschending heeft voorgedaan, zoals eenmaal is voorgekomen, wordt deze op gepaste en transparante wijze met medewerkers besproken. De teams van de groepsleiders hebben eenmaal in de zes weken intervisie, geleid door een persoon die niet aan de kliniek verbonden is. Lastige dilemma's die kunnen raken aan integriteit en grenzen kunnen dan in een veilige context besproken worden.

Integriteit is geen vast onderdeel van het functioneringsgesprek, alleen als het aan de orde mocht zijn. Vanaf de start van de kliniek fungeert de

P&O-adviseur als vertrouwenspersoon. Binnenkort benoemt de inrichting een aantal medewerkers in de functie van vertrouwenspersoon.

De inrichting heeft geen vaststaand beleid over integriteit. Medewerkers hebben behoefte aan een dergelijk protocol. Wel heeft de inrichting een protocol omgangsvormen en gedragsregels medewerkers portierslogé opgesteld, evenals een protocol seksueel grensoverschrijdend gedrag medewerker-cliënt.

Integriteit

Uitvoering



Beleid



Check



Oordeel

De uitvoering integriteit voldoet. De inrichting maakt het tot een open thema dat in verschillende besprekingen aan de orde wordt gesteld. Het beleid voldoet beperkt. Er zijn weliswaar twee protocollen die aan het thema raken, maar een document over integriteit ontbreekt nog. De check op de uitvoering voldoet. Binnen de intervisie wordt het thema integriteit aan de orde gesteld.

Aanbeveling

- Stel een protocol integriteit op.

5.4 Evaluatie

Om een goede kwaliteit van de uitvoering van primaire processen te waarborgen is het van essentieel belang om de uitvoeringspraktijk periodiek te evalueren op actualiteit en effectiviteit en vervolgens het beleid en/of de uitvoering naar aanleiding daarvan bij te stellen. Omdat FPC zlanden nog maar kort bestaat is het te begrijpen dat zij nog niet stelselmatig terugkijkt op de uitvoering van ingevoerd beleid. Op het moment dat de inrichting nieuw beleid wil invoeren kijkt zij wel terug op de praktijk tot dan toe. De directie geeft aan dat binnenkort de protocollen geëvalueerd gaan worden. Leidinggevenden die proceseigenaar zijn, zijn daarvoor verantwoordelijk.

5.5 Conclusie

De Inspectie is redelijk tevreden over de aspecten personeel en organisatie in FPC zlanden. Het is een forse investering geweest om een enigszins stabiel personeelsbestand op te bouwen. Van belang is wel om goed op te letten of de belasting van het werk voor het personeel

voldoende kan worden opgevangen.

Een opleidingsplan, functieprofielen en een protocol integriteit ontbreken nog. De tijd is rijp om deze documenten op te stellen. Deze protocollen kunnen dan het personeel ondersteuning bieden bij het uitoefenen van hun taak.

Tot slot is het zaak dat de verticale communicatie sneller verloopt, waardoor personeel zonder vertraging geïnformeerd is.

6

Slotbeschouwing

De doorlichting van FPC zlanden maakt helder dat er in bijna twee jaar heel wat is bereikt. De Inspectie meent dat FPC zlanden daarmee een behoorlijke prestatie heeft geleverd. Het is tijd dat de kliniek ook zelf de balans opmaakt en vaststelt wat is gedaan. Dat kan ook een positief gevoel voor medewerkers opleveren en het elan dat in de kliniek al leeft verstevigen. Tegelijkertijd kan de inrichting bepalen wat de komende periode speciale aandacht verdient.

De Inspectie is over het algemeen tevreden over de uitvoering van de rechtspositie. Ook heeft de inrichting de interne veiligheid op orde als het gaat om de BHV-organisatie, de opvang van calamiteiten en de bestrijding van het drugsgebruik. Kanttekening daarbij is dat de BHV-oefeningen met externe hulpdiensten nog wel moeten plaatsvinden. De Inspectie is tevreden over de uitvoering van de maatschappijbeveiliging. De aanvragen voor verlofmachtigingen en de uitvoering van verloven zijn op orde, evenals de statische beveiliging van de inrichting. De Inspectie is redelijk tevreden over de uitvoering van personeel en organisatie in FPC zlanden. De inrichting heeft te kampen gehad met een behoorlijk verloop van medewerkers. Nu begint er meer lijn te komen in een vast personeelsbestand. Met dien verstande dat het in totaliteit nog kwetsbaar blijft, niet in de laatste plaats omdat sommige medewerkers hun werk als belastend ervaren.

De inrichting heeft werk gemaakt van protocollen en instructies, deze zijn ook snel oproepbaar voor medewerkers via het interne informatie-systeem van de inrichting. De inrichting dient nog wel het opleidingsplan, de functiebeschrijvingen en een visie op bejegening vast te stellen. Medewerkers hebben daar behoefte aan.

De Inspectie maakt zich wel zorgen over de gevoelens van onveiligheid onder de tbs-gestelden. De Inspectie heeft signalen ontvangen dat de groepsleiding te weinig op de afdelingen aanwezig is en dus niet altijd tijdig kan ingrijpen. Maar ook hebben de medewerkers zich uitgelaten over het verschil in de wijze waarop de drie afdelingen worden aangestuurd. Zij benoemen tevens verschillen in de omgang met de tbs-gestelden, verschillen in de toepassing van de regels en verschillen in het reguleren van ongenoegens van de tbs-gestelden om daarmee klachten voor te zijn.

Met al deze verschillen is het niet meer dan logisch dat de vraag zich aandient of de aansturing van de afdelingen wel adequaat verloopt. En of de afdelingsmanager en het hoofd behandeling daartoe wel in voldoende mate met elkaar en de directie overleggen. De Inspectie is van mening dat de aansturing van de afdelingen voor verbetering

vatbaar is.

Vanzelfsprekend is het geen sinecure om een goed en veilig klimaat op de afdelingen neer te zetten. Niettemin acht de Inspectie het verstandig dat de directie gaat investeren in een eenduidiger vertrekpunt om samen met de afdelingsleiding een consequenter en veiliger leefklimaat neer te zetten.

Bijlage 1

Oordeel

Legenda oordeel



	Uitvoering	Beleid	Check
Rechtspositie en bejegening			
Informatie			
Geweldgebruik			
Bewegingsvrijheid			
Contact			
Activiteiten			
Maatregelen			
Omgang			
Beklag			
Medezeggenschap			
Verlenging tbs			
Longstay			
Interne veiligheid			
Veiligheid			
Agressiebestrijding			
Drugsbestrijding			
Maatschappijbeveiliging			
Beveiliging			
Terugkeer			
Personeel en Organisatie			
Personeel			
Communicatie			
Integriteit			

Bijlage 2

Aanbevelingen

De ISt beveelt de FPC zlanden het volgende aan:

1. Draag er zorg voor dat de opfrustrainingen fysieke weerbaarheid stelselmatiger worden bezocht.
2. Houd een registratie van uitval van aangeboden activiteiten in het dagprogramma bij.
3. Leg de visie op bejegening in samenspraak met de groepsleiding op schrift vast.
4. Draag er zorg voor dat de omgang met tbs-gestelden op afdeling Wed meer in lijn komt met de andere afdelingen van de inrichting.
5. Blijf op afdelingsniveau investeren in de bespreking van (mogelijke) klachten met tbs-gestelden.
6. Bevorder dat de commissie van toezicht de beklagprocedure weet te versnellen.
7. Stel het werkproces aanvraag longstay-plaatsing vast
8. Draag er zorg voor dat de BHV-oefeningen met externe hulpdiensten plaatsvinden.
9. Bezie op welke wijze de afdeling beter toegerust kan worden om onderlinge agressie adequaat te bestrijden en voorkom situaties waarin tbs-gestelden zich onveilig voelen.
10. Draag er zorg voor dat de groepsleiding structureel op de afdeling aanwezig is.
11. Draag zorg voor een protocol dat het tegengaan van agressie beschrijft.
12. Houd een actueel oproepbaar overzicht van de uc-uitslagen bij ter toetsing van de effectiviteit van het drugsbeleid.
13. Houd een registratiesysteem voor kamercontroles bij.
14. Draag er zorg voor dat in zo min mogelijk gevallen de eigen groepsleiding van de tbs-gestelde de urinecontrole uitvoert.
15. Bezie op welke wijze het veiligheidsbeleid rekening kan houden met mogelijke risico's die verbonden zijn aan het ontbreken van een toegangscontrole van het personeel.
16. Draag zorg dat de functiebeschrijvingen en een opleidingsplan spoedig gereed zijn.
17. Markeer na een medewerkerstevredenheidsonderzoek wat goed loopt en wat aandacht verdient.
18. Draag er zorg voor dat de teams zonder vertraging op de hoogte zijn van managementbesluiten.
19. Stel een protocol integriteit op.

Bijlage 3

Afkortingen

ADL	algemene dagelijkse levensbehoeften
AVT	Adviescollege Verloftoetsing TBS
BHV	Bedrijfs hulpverlening
cvt	commissie van toezicht
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DV&O	Dienst Vervoer en Ondersteuning
EPD	elektronisch patiënten dossier
ForZo	Forensische Zorg
fpc	forensisch psychiatrisch centrum
GGz	Geestelijke Gezondheidszorg
ISt	Inspectie voor de Sanctietoepassing
MIP	Melding incident patiënt
MTO	Medewerkerstevredenheidsonderzoek
PAK	prikkelarme kamer
PBC	Pieter Baan Centrum
PI	Penitentiaire inrichting
Piw'er	Penitentiair inrichtingswerker
PZI	Personen Zoek Installatie
RI&E	risico inventarisatie en -evaluatie
RSJ	Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming
SUST	training Samen uit samen thuis
tbs	terbeschikkingstelling
uc	urinecontrole
UDS	Urine Drugs Screening
VCA	Veiligheid Certificaat Aannemers

Bijlage 4

Bronnen

Afdelingsregels Erf, Hof en Wed 2010
Alcohol- en middelenbeleid, controle patiënten 2011
Concernbrede vragenlijst DigiMV verslagjaar 2010
Geweldsinstructie 2011
Geweldsinstructie inrichtingen voor verpleging van terbeschikkinggestelden 2009
Jaarplan 2011 FPC 2landen
Jaarrapportage 2010 FPC 2landen
Jaarverslag 2009-2010 commissie van toezicht FPC 2landen
Kamercontrole werkinstructie 2011
Kliniekregels FPC 2landen 2010
Meldingen bijzonder voorval FPC 2landen 2010
Meldingen Incidenten Patiëntenzorg, halfjaarverslag 2010
Memo's MIP-commissie 2010-2011
MIP-meldingen overzicht 2010
MIP-procesbeschrijvingen 2009
Observatie – Diagnostisch Programma 2009
Opleidingsplan(ning) 2010/2011
Overzicht deelnemers basistraining fysieke weerbaarheid 2010-2011
Overzicht verlengingsadviezen en verlofevaluaties 2011
Procesbeschrijving maatregelen 2010
Procesbeschrijving toegangscontrole 2009
Protocol Maatregelen 2009
Protocol Omgangsvormen en gedragsregels medewerkers portiersloge 2009
Protocol Opname 2010
Protocol Seksueel grensoverschrijdend gedrag medewerker-cliënt 2010
Risico-inventarisatie en evaluatie: Plan van Aanpak 2010
Urineonderzoek verpleegden 2010
Vacatures per 1 mei 2011
Zichtbare zorg: prestatie-indicatoren geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg 2010

Bijlage 5

Inspectieprogramma

Dag 1, dinsdag 10 mei 2011

Tijd	Programma
09.30 – 11.00	Korte introductie, toelichting inspectie en programma, en interview met directie
11.00 – 12.00	Rondleiding door de kliniek
12.00 – 12.45	Lunch
12.45 – 14.00	Interview met coördinator portiersloge
14.15 – 15.45	Interview met 6 patiënten, van verschillende afdelingen, minimaal 2 vertegenwoordigers patiëntenraad
16.00 – 17.00	Dossierstudie

Dag 2, woensdag 11 mei 2011

Tijd	Programma
09.30 – 10.45	Interview met de sociotherapie
11.00 - 12.15	Interview met afdelingsmanagers
12.30 – 13.00	Lunch
13.00 – 14.30	Dossierstudie & interview met OR
14.30 – 15.45	Interview met hoofden behandeling
16.00 - 17.00	Interview met hoofd behandelrapportage

Dag 3, donderdag 12 mei 2011

Tijd	Programma
09.30 -10.45	Interview met commissie van toezicht
11.00- 11.30	Interview met geestelijke verzorging
11.30- 13.00	Vorbereiding terugkoppeling/lunch
13.00- 14.00	Terugkoppeling directie

Bijlage 6

Geografische ligging





Missie ISt

“De ISt ziet toe op de sanctietoepassing met het oog op zichtbare verbetering van de effectiviteit en kwaliteit van de sanctietoepassing.

De ISt adviseert de minister van Justitie ten behoeve van borging van behoorlijke sanctietoepassing.

De ISt is hierbij onafhankelijk in haar oordeel, transparant in haar werkwijze en professioneel in haar kennis, vaardigheid en houding.”

Dit is een uitgave van:
Inspectie voor de Sanctietoepassing
Kalvermarkt 53 | 2511 CB Den Haag
Postbus 20301 | 2500 EH Den Haag
www.ist.nl

Augustus 2011 | Publicatie-nr. J-9924