



IST

TBS in het gevangeniswezen

Inspectiebericht
Vervolgonderzoek



Justitie



STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID
INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG



Justitie



Ministerie van Justitie

Inspectie voor de Sanctietoepassing



TBS in het gevangeniswezen

Inspectiebericht

Vervolgonderzoek

april 2008

Inhoudsopgave

1	Inleiding	2
2	Bevindingen	4
2.1	Hoofdkantoor DJI: sectordirectie tbs	4
2.2	PI Overmaze/ FPC De Rooyse Wissel	5
2.3	PI Oosterhoek/ FPC De Rooyse Wissel	6
2.4	De Corridor/ Prof. Mr. W.P.J. Pompestichting	8
2.5	PI Vught/ Prof. Mr. W.P.J. Pompestichting	9
2.6	PI Grittenborgh/ FPC Veldzicht	10
2.7	PI Wolvenplein/ Dr. Henri van der Hoevenkliniek	13
3	Conclusies	15

1 Inleiding

In dit inspectiebericht worden de resultaten gepresenteerd van het vervolgtoezicht dat de Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2007 hebben uitgevoerd bij de tbs-afdelingen in het gevangeniswezen.

Sinds begin 2006 zijn in zes penitentiaire inrichtingen (PI's), onder verantwoordelijkheid van een tbs-kliniek/ forensisch psychiatrisch centrum (FPC), een of meerdere tbs-afdelingen ingericht. Deze afdelingen zijn gehuisvest in een deel van het gebouw dat niet herkenbaar is afgebakend van de rest van de PI, of in een separaat gebouw, fysiek gescheiden van de rest van de PI.

De ISt en de IGZ hebben in 2006 gezamenlijk een toezichtbezoek gebracht aan deze voorzieningen. In oktober 2006 verscheen het inspectierapport TBS in het gevangeniswezen. De inspecties concluderen in dit rapport dat geen inbreuken op de wettelijke rechten van patiënten kunnen worden vastgesteld; het waarborgen van de rechten van patiënten voldoet in alle voorzieningen aan de minimaal daaraan te stellen eisen. Ook uit een oogpunt van beveiliging zijn de voorzieningen toereikend. De bewegingsvrijheid voor de patiënten is echter minder dan in een tbs-kliniek gebruikelijk is, hetgeen te maken heeft met het feit dat de afdelingen een onderdeel vormden van het grotere geheel van de PI. Vergeleken met de tbs-klinieken zijn de bezoekfaciliteiten en de in- en uitsluitijden minder gunstig. Bezoek kan op de meeste locaties niet op de eigen kamer worden ontvangen.

Tevens concluderen de inspecties dat de zorg nog niet op het peil is van de zorg zoals die door de tbs-klinieken kan worden gegarandeerd. Het behandelaanbod en de daarmee samenhangende zorgprogramma's zijn in alle voorzieningen in ontwikkeling of in het beginstadium van implementatie.

In het rapport uit 2006 worden een aantal aanbevelingen geformuleerd.

Aan het hoofdkantoor DJI wordt aanbevolen:

- Maak een inventarisatie van de verschillende samenwerkingsconstructies waarvoor gekozen is en de consequenties daarvan voor het personeel (denk aan soort dienstverband, functiebenaming en inschaling). Tref waar nodig en mogelijk meer uniforme regelingen.

- Evalueer de totstandkoming van de tbs-afdelingen in het gevangeniswezen met het oog op de vraag of in toekomstige gevallen het hoofdkantoor niet meer een begeleidende, stimulerende, kaderstellende of coördinerende rol kan spelen, waardoor meer uniformiteit ontstaat en de instellingen werk bespaard wordt.
- Stimuleer en ondersteun de tbs-afdelingen bij het verder ontwikkelen en implementeren van een evidence-based behandelaanbod en zorgprogrammering.

De aanbevelingen aan de klinieken hebben betrekking op het verschaffen van duidelijkheid aan de patiënten over wat zij in de toekomst kunnen verwachten aan voorzieningen en bewegingsvrijheid. Het, in samenspraak met het hoofdkantoor DJI, verschaffen van duidelijkheid over welke categorieën tbs-patiënten wel en niet voor plaatsing in de nieuwe afdelingen in aanmerking komen. Het ontwikkelen en implementeren van een evidence-based behandelaanbod en zorgprogramma's bij voorkeur in samenwerking met de andere voorzieningen met een vergelijkbare patiëntenpopulatie. Het zorgen voor voldoende deskundigheid en mogelijkheden om binnen de voorziening geneeskundige handelingen onder dwang uit te voeren. Het zorgen voor een patiënt- en personeelveilig separatiebeleid. Het afstemmen van de toegang tot relevante patiëntinformatiesystemen met de PI.

Aan de PI's wordt aanbevolen in overleg met de kliniek na te gaan waar de tbs-afdeling onderhevig is aan beperkingen die uit het GW-regime voortvloeien en oplossingen te vinden om die beperkingen te minimaliseren. Om met de kliniek na te gaan waar gebouwelijke beperkingen aangepast kunnen worden zodat de invloed van deze beperkingen geminimaliseerd kan worden. Om de toegang tot relevante patiëntinformatiesystemen af te stemmen met de tbs-voorziening.

De inspecties hebben een vervolgonderzoek in 2007 aangekondigd.

In september 2007 hebben de inspecties de sectordirectie tbs, de FPC's, de PI's, en de commissies van toezicht gevraagd schriftelijk verslag te doen van de implementatie van de aanbevelingen uit het rapport TBS in het gevangeniswezen. Voor zover de aanbevelingen nog niet zijn geïmplementeerd willen de inspecties vernemen wanneer de organisaties verwachten dat te gaan doen. Tevens wordt de voortgang van die ontwikkelingen per locatie door de inspecties beoordeeld.

2 Bevindingen

2.1 Hoofdkantoor DJI: sectordirectie tbs

De eerste en tweede aanbeveling aan de sectordirectie tbs luiden:

- Maak een inventarisatie van de verschillende samenwerkingsconstructies waarvoor gekozen is en de consequenties daarvan voor het personeel (denk aan soort dienstverband, functiebenaming en inschaling). Tref waar nodig en mogelijk meer uniforme regelingen.
- Evalueer de totstandkoming van de tbs-afdelingen in het GW met het oog op de vraag of in toekomstige gevallen het hoofdkantoor niet meer een begeleidende, stimulerende, kaderstellende of coördinerende rol kan spelen, waardoor meer uniformiteit ontstaat en de instellingen werk bespaard wordt.

De sectordirectie tbs geeft met betrekking tot deze beide aanbevelingen aan dat op 6 september 2006 een landelijke bijeenkomst heeft plaatsgevonden waarbij de betrokken veldlocaties samen met het hoofdkantoor DJI hebben gesproken over de samenwerking. Naar aanleiding van die bijeenkomst is afgesproken dat de gezamenlijke accountmanagers van de sectordirectie TBS en de sectordirectie Gevangeniswezen een bezoek zouden brengen aan de tbs-locaties met als doel de resterende knelpunten te inventariseren. Die bezoeken hebben inmiddels plaatsgevonden, behalve bij de Corridor. Met deze locatie is veelvuldig overleg gevoerd over de overname van deze GW-locatie door FPC de Pompestichting. De sectordirectie geeft aan dat uit deze bezoeken geen “rode draad” naar voren komt maar eerder een variatie aan knelpunten. In de meeste gevallen ligt de oorzaak en de oplossing van het probleem op lokaal niveau en zijn deze onderwerp van gesprek. Daar waar overleg met het DJI hoofdkantoor noodzakelijk is zijn de contacten aanwezig om oplossingen te faciliteren.

De sectordirectie geeft tevens aan dat in opdracht van DJI het WODC momenteel de totstandkoming van de tbs-locaties in het gevangeniswezen evalueert. In dat onderzoek wordt de organisatorische samenwerking tussen het FPC en de PI opgenomen middels de volgende onderzoeksvragen: “Hoe

is de samenwerking tussen het FPC en de PI georganiseerd ten aanzien van inzet personeel, overleg en coördinatie, crisissituaties, verantwoordelijkheidsverdeling, bereikbaarheid en beschikbaarheid?” alsmede de vraag: “Hoe heeft de personele bezetting van de verschillende projectlocaties vorm gekregen? (qua functie, fte’s, opleiding en ervaring)”. Het onderzoek wordt in maart 2008 opgeleverd.

De derde aanbeveling luidde:

- Stimuleer en ondersteun de tbs-afdelingen bij het verder ontwikkelen en implementeren van een evidence-based behandelaanbod en zorgprogrammering.

Sectorbreed wordt een landelijk meerjarig onderzoeksprogramma opgesteld gericht op de mate waarin binnen de forensisch psychiatrische centra evidence-based wordt behandeld.

Daarnaast ontwikkelt het expertisecentrum forensische psychiatrie in opdracht van Justitie zorgprogramma’s voor psychotici, persoonlijkheidsgestoorden en zedendelinquenten. Het zorgprogramma voor patiënten met een psychotische kwetsbaarheid is afgerond. Tevens wordt gestreefd naar zorgprogramma’s voor patiënten met een verstandelijke beperking, autisme en verslaving.

De sectordirectie neemt initiatieven voor kennisoverdracht en kennisuitwisseling.

2.2 PI Overmaze/ FPC De Rooyse Wissel

De PI Overmaze heeft met betrekking tot de tbs-capaciteit een samenwerkingsverband met FPC De Rooyse Wissel in Venray.

In 2006 huisvestte de locatie Overmaze 10 patiënten op de afdeling opname/ behandeling (Aswan) en 10 patiënten op de longstay-afdeling (Gizeh).

Vanaf 15 november 2007 bestaat de tbs-capaciteit in Overmaze uit 10 plaatsen longstay, 10 plaatsen opname en 24 plaatsen behandeling. De Rooyse Wissel heeft voorgesteld de longstaycapaciteit om te zetten in behandelcapaciteit, omdat het een erg sobere voorziening betreft. De inrichting noemt de verschillen met de kliniek in Venray op het gebied van bewegingsvrijheid en faciliteiten nog altijd substantieel.

Het zorgaanbod voor de thans verblijvende patiënten is, volgens de inrichting, beter gestructureerd dan in 2006. Het opnameprogramma is gelimiteerd in tijd, binnen de longstayafdeling worden risicofactoren in beeld gebracht en wordt de zorg meer op maat vormgegeven. De inrichting streeft er echter naar de longstayfunctie af te stoten. Een zorgprogramma voor deze groep patiënten wordt daarom niet verder ontwikkeld. Het zorgprogramma van FPC Veldzicht wordt vooralsnog gebruikt, begin- en eindtermen zijn geformuleerd en er wordt voorzien in kennisoverdracht voor de medewerkers.

Op het gebied van de patiëntveiligheid, waaronder een adequaat beleid voor het melden van incidenten en richtlijnen voor separaties, is vooruitgang geboekt.

De commissie van toezicht geeft aan dat de interne communicatie en de communicatie tussen personeel en patiënten nog verbeterd kan worden. De gebouwelijke situatie wijkt, op diverse punten, in negatieve zin af van wat in de tbs-kliniek gebruikelijk is.

Ten aanzien van PI Overmaze wordt naar verwachting binnen afzienbare tijd een besluit tot herbestemming genomen. De beoogde nieuwe capaciteit van 155 plaatsen zal worden gevormd door:

- 72 plaatsen penitentiair psychiatrisch ziekenhuis (PPZ)
- 66 behandelplaatsen tbs
- 17 extramurale plaatsen tbs

Volgens De Rooyse Wissel zal deze herbestemming leiden tot het herinrichten van de hele organisatie gericht op de dan aanwezige doelgroepen. Het volume aan tbs-capaciteit zal in de toekomst voldoende substantieel zijn om een uitgekristalliseerd tbs-regime en behandelklimaat vorm te geven. Het nieuwe PPZ-regime zal een regime zijn dat sterk lijkt op het dat in het FPC.

2.3 PI Oosterhoek/ FPC De Rooyse Wissel

Ook PI Oosterhoek heeft met betrekking tot de tbs-capaciteit een samenwerkingsverband met FPC De Rooyse Wissel in Venray.

PI Oosterhoek had in 2006 een tbs-capaciteit van 20 plaatsen, verdeeld over 2 afdelingen van elk 10 plaatsen, bestemd als motiveringsafdeling. Inmiddels is de bestemming van de afdelingen gewijzigd. Er is nu één opnameafdeling (10

plaatsen) en één motiveringsafdeling (10 plaatsen). De Rooyse Wissel hanteert ten aanzien van de opnameafdeling als doelstelling dat doorstroming binnen 6 tot 9 maanden gerealiseerd moet worden. In 2007 volgde tevens een structurele toekenning van 12 plaatsen Preklinische Behandeling, die ook door De Rooyse Wissel worden vormgegeven.

Volgens de directie van De Rooyse Wissel is tussen het FPC en PI Oosterhoek sterk ingezet op onderlinge samenwerking en gebruik maken van elkaars mogelijkheden. De Rooyse Wissel bevordert de uitwisseling van informatie, kennis en methodieken tussen de afdelingen in Venray, Overmaze en Oosterhoek. Ook regelmatige bezoeken over en weer en roulatie van ervaren personeelsleden bevordert de samenwerking tussen de verschillende afdelingen.

De directie geeft aan dat het gescheiden houden van gedetineerden en tbs-patiënten niet altijd realiseerbaar is. Met name bij transporten of wisseling van blokken zijn contacten mogelijk. Verder geeft de directie aan dat de patiënten last hebben van het gevoel dat zij minder vrijheden genieten dan in een FPC. Dat geldt zeker voor de patiënten die in het kader van een tweede behandel poging starten op de motiveringsafdeling. Het FPC daarentegen acht de omgeving uitermate geschikt voor ongemotiveerde patiënten of patiënten waarmee weer tot overeenstemming over een nieuw behandeltraject moet worden gekomen. Een aantal van de beperkingen die de patiënten ervaren zijn gelegen in het weinig sporten, het niet hebben van een PC op de kamer en het ondergaan van detectie alvorens ze naar de arbeid gaan.

Richtinggevend voor de behandeling is een werkdocument dat vanaf 1 april 2007 van kracht is en waarin het aandeel per discipline is beschreven en dat de basis vormt van de individuele behandelplannen, die binnen de gestelde termijn van drie maanden worden opgesteld. De implementatie en de meerwaarde van deze behandelinhoudelijke methodiek wordt begeleid door intern wetenschappelijk onderzoek.

De doorstroming van patiënten naar vervolgafdelingen stagneert, maar de directie voert beleid om dit probleem het hoofd te bieden. Een kritisch punt blijft de beperkte beschikbaarheid van psychiatrische deskundigheid. De psychiater is daarom niet aanwezig bij de behandelplanbesprekingen en voert alleen bilateraal overleg met het hoofd behandeling. Daarnaast houdt

de psychiater slechts 1 dagdeel per 14 dagen consulten, hoewel op indicatie vaker psychiatrische zorg beschikbaar is.

Het separatiebeleid is verbeterd. De separatieruimten zijn gerenoveerd, de samenwerking met de medische dienst is beter geformaliseerd en PI Oosterhoek beschikt over 7 verpleegkundigen.

De commissie van toezicht geeft aan dat sport en fitness regelmatig uitvallen. De gebouwelijke situatie vindt de commissie niet florissant. De samenwerking en onderlinge communicatie verlopen doorgaans goed.

2.4 De Corridor/ Prof. Mr. W.P.J. Pompestichting

De Corridor is ten tijde van het inspectiebezoek in 2006 geheel beschikbaar voor tbs-capaciteit waarvoor de Pompestichting de inhoudelijke verantwoordelijkheid draagt. De inrichting heeft een capaciteit van 40 longstayplaatsen. Op 1 september 2007 is gestart met de bouw van een nieuwe kliniek en de oplevering is gepland voor 1 november 2008.

In de loop van 2007 is in alle kamers een ventilatiesysteem geïnstalleerd. In de inrichting vindt wekelijks een kerkdienst plaats, afwisselend rooms-katholiek of protestants.

Op individuele basis wordt beoordeeld welke vrijheden bewoners aan kunnen. Dit geldt zowel voor vrijheden op de afdeling, binnen de instelling en op het terrein. In 2007 is ook een start gemaakt met begeleide verloven^[1].

De patiënten zijn in de weekenden uitgesloten van 10.00 tot 20.00 uur. Bekeken wordt of deze tijden verder kunnen worden verruimd.

De bewoners ervaren de beveiligingsmaatregelen als streng. In het maandelijks overleg met de bewonersraad wordt dit onderwerp regelmatig besproken en waar mogelijk en verantwoord worden maatregelen heroverwogen.

Het streven van de instelling is om het zorgprogramma voor de longstay patiënten op 1 november 2007 in te voeren en de daaropvolgende twee

[1] De sectordirectie tbs merkt in haar wederhoorreactie op dat begeleide verloven voor deze doelgroep, conform het verloftoetsingskader tbs-gestelden (TK 2006-2007, 29452, nr. 66) alleen mogelijk zijn op basis van humanitaire gronden.

maanden te implementeren. Daarnaast is het zorgaanbod uitgebreid en kunnen patiënten gebruik maken van arbeids- en recreatiemogelijkheden. Het separatiebeleid is aangepast en bij elke separatie wordt een psychiater geconsulteerd. De verpleegkundige bezetting buiten kantooruren is gegarandeerd door samenwerking met de GGZ Oost-Brabant. De formatie forensisch psychiatrische begeleiders met een verpleegkundige opleiding is nog niet uitgebreid.

De commissie van toezicht van de Corridor geeft aan dat de voorziening niet voldoet aan de eisen van deze tijd. Verbetering kan alleen door het realiseren van nieuwbouw. Als opvallend punt noemt de commissie nog dat het aantal beklagzaken achterblijft bij de andere locaties van de Pompestichting.

2.5 PI Vught/ Prof. Mr. W.P.J. Pompestichting

De PI Vught heeft met betrekking tot de tbs-capaciteit een samenwerkingsverband met de Pompestichting in Nijmegen.

De PI Vught heeft in 2006 twee afdelingen waar tbs-gestelden worden ondergebracht. Een afdeling/unit met 22 longstayplaatsen. De andere afdeling heeft 24 plaatsen voor opname/ behandeling.

In februari 2007 is de nieuwbouw voor de longstaycapaciteit in gebruik genomen. Daarmee is de bewegingsvrijheid voor de patiënten aanzienlijk toegenomen. De longstayunit heeft geen eigen ingang. Dat betekent dat het bezoek en alle andere transporten via het terrein van de PI blijven verlopen. Per patiënt wordt beoordeeld of betrokkene zich kan bewegen over de tbs-unit en, onder begeleiding, over het terrein van de PI Vught. Enkele longstaypatiënten zijn werkzaam in de winkel en de wasserij van de PI. In 2007 zijn tevens een aantal begeleide verloven, in het kader van de verlofregeling, gerealiseerd^[2]. De longstayafdeling kent ruime bezoekfaciliteiten.

Op de behandelunit is de bewegingsvrijheid, vanwege de gebouwelijke situatie beperkter. Ook de bezoekfaciliteiten zijn op de behandelunit minder ruim. Op beide afdelingen worden de patiënten in het weekend na 18.00 uur om personeelstechnische redenen ingesloten.

[2] Zie de opmerking gemaakt bij voetnoot 1.

De PI en het FPC zijn tevreden over de onderlinge communicatie. Er vindt structureel overleg plaats.

Het streven is om een aangepast zorgprogramma (op basis van zorgprogramma Kempenhuis) eind 2007 op de longstay afdeling te implementeren. Tevens zijn initiatieven ontwikkeld om medewerkers structureel te informeren over de inhoud van dit programma. De nieuwbouw van de longstay afdeling voorziet in een veiliger en professioneler separatiebeleid.

De commissie van toezicht geeft aan dat voor wat betreft de rechtspositie van de patiënt in beginsel de regels van de Pompestichting van toepassing zijn. Hiernaast vestigt de commissie de aandacht op de bevoegdheidsverdeling met betrekking tot het nemen van maatregelen buiten kantooruren. Op deze locatie komt het voor dat piketfunctionarissen van de PI als hoofd van dienst beslissingen nemen ten aanzien van patiënten. De commissie vraagt zich af of betrokkenen daartoe voldoende toegerust zijn.

De commissie maakt daarnaast nog een aantal algemene opmerkingen die zowel van toepassing zijn op de locatie Corridor als op de locatie Vught. Zij constateert dat een van de grootste knelpunten gelegen is in de in- en uitsluitijden. Waar patiënten in de locatie Nijmegen in het algemeen de gehele dag worden uitgesloten, is dat op deze beide locaties aanzienlijk beperkter. Dat vindt zijn oorzaak, volgens de commissie, in een structureel personeelstekort. De inbedding van een tbs-afdeling in een PI betekent dat patiënten de verblijfsafdeling alleen kunnen verlaten onder begeleiding van een personeelslid. Sommige patiënten ervaren overplaatsing naar deze locaties dan ook als een straf of op zijn minst als een achteruitgang in rechtspositie.

2.6 PI Grittenborgh/ FPC Veldzicht

Grittenveld is de tbs-afdeling die, onder verantwoordelijkheid van FPC Veldzicht, werd gecreëerd in PI De Grittenborgh. Grittenveld heeft totaal 22 tbs-plaatsen, verdeeld over een vreemdelingen- en een motivatieafdeling. De vreemdelingenafdeling heeft een landelijke bestemming voor ongewenste vreemdelingen met tbs.

FPC Veldzicht geeft aan dat zowel de gebouwelijke situatie als het strenge gevangenisregime van de PI de bewegingsvrijheid van de patiënten beperkt. Zo vindt in het weekend geen bezoek plaats en loopt het dagprogramma dan van 8.15 tot 17.15 uur. Waar mogelijk zijn een aantal verbetermaatregelen getroffen. Zo hebben alle patiënten een vrije toegang tot hun kamer gekregen. De kliniek geeft echter aan dat het veiligheidsregime dat de PI hanteert eerder strenger dan soepeler wordt, hetgeen indruist tegen de ruimte die de tbs-patiënt zou moeten krijgen.

De directie van Veldzicht geeft aan dat de samenwerking tussen het FPC en de PI een punt van aandacht blijft en dat op directieniveau overleg heeft plaatsgevonden over de beperking van de bewegingsvrijheid voor de patiënten, waarbij ook de hoofddirecteur DJI betrokken was.

De directie van PI De Grittenborgh geeft aan dat er geen herkenbaar onderscheid bestaat tussen het regime van de tbs-afdeling en het regime van de PI. De eisen aan de beveiliging in verband met de A+ status van de PI en de brandveiligheid zijn hoog.

Om de mogelijkheden te verkennen binnen de context van de beveiligingseisen, is er het afgelopen jaar regelmatig overleg gevoerd tussen de PI en het FPC, zowel op operationeel als op directieniveau. Dat overleg heeft geleid tot de volgende afspraken:

- 1.) De veiligheidseisen met betrekking tot bezoek en de invoer van goederen zijn voor de PI en de tbs-afdeling hetzelfde. In het verlengde van die afspraak wordt onderzocht of op een aantal punten een versoepeling van de regelgeving voor de patiënten van de tbs-afdeling kan gaan gelden, te denken valt aan verruiming van de bezoektijden naar de vroege avonduren, gebruik van de afzonderlijke luchtplaats voor de tbs tot 21.00 uur, uitsluiten van de tbs-ers vóór 8.00 uur 's ochtends en de patiënten met een looppas bewegingsvrijheid door de inrichting geven.
- 2.) Er zal meer worden geïnvesteerd in de communicatie en het uitwisselen van informatie. Medewerkers van de tbs-afdeling zullen weer structureel bij het ochtendoverleg aanwezig zijn.

De directie van de PI geeft aan dat aan de uitvoering van bovengenoemde voorstellen extra personele kosten verbonden zijn, die zullen worden doorberekend aan FPC Veldzicht.

Het 'zorgprogramma vreemdelingen' is in 2006 vastgesteld en biedt meer mogelijkheden voor de diversiteit van de patiënten populatie. Zowel de patiënten die een behandeling hebben gehad, als de patiënten die aan het begin staan van een behandeltraject krijgen, binnen een supportief milieu, een individuele aanpak. Voor patiënten van de afdeling Motivatie en pretherapie is ook een zorgprogramma operationeel, waarbij het supportief milieutherapeutisch model uitgangspunt is.

De uitvoering van het separatiebeleid lijkt aan zorgvuldigheid te hebben gewonnen, hoewel de beslissing om een patiënt te plaatsen in een separeerruimte van de PI nog steeds bij de directeur van de PI ligt. Deze procedure is ongewenst aangezien in crisissituaties snel en verantwoord, op basis van kennis van de patiënt en de omstandigheden, gehandeld moet kunnen worden.

De commissie van toezicht van FPC Veldzicht geeft in haar reactie een algemeen oordeel over hetgeen Veldzicht heeft gedaan om de situatie op Grittenveld als tbs-afdeling te verbeteren. De commissie betreft daarbij een uitspraak van de Beklagcommissie, die betrekking heeft op de klachten van een patiënt van de vreemdelingafdeling in Grittenveld.^[3] De commissie constateert dat de kliniek een aantal praktische zaken naar aanleiding van deze beklagzaak heeft opgelost (internet en meerdere computers op de afdeling, plus een telefooncentrale). Echter de structurele problemen, zoals minimale bezoekmogelijkheden, het strenge invoerbeleid en de minimale bewegingsvrijheid, zijn (nog) niet veranderd. Patiënten kunnen nog steeds geen bezoek op hun kamer ontvangen en er is geen bezoek mogelijk in het weekend. De insluitingstijden van PI De Grittenborgh zijn, vanwege de personele bezetting, ook van toepassing op de patiënten van Grittenveld. Deze structurele problemen zijn, volgens de commissie, veelal het gevolg van het hoge beveiligingsniveau van PI De Grittenborgh en van de afhankelijkheidsrelatie die FPC Veldzicht heeft ten opzichte van de PI. De commissie oppert dat een aantal zaken wellicht in onderling overleg tussen de directies beter geregeld kan worden. De commissie is van mening dat het moeizaam blijft een volwaardige tbs-afdeling in de PI Grittenborgh te realiseren, gelet op de gebouwelijke situatie met een gemeenschappelijke ingang.

[3] Klachtnrs. 2006570/2006771/2006772/2006773 d.d. 7 september 2006.

De Ist en de IGZ constateren na bestudering van de door de PI, het FPC en de cvt aangeleverde informatie dat het vormgeven van het tbs-regime op de afdeling Grittenveld nog moeizaam verloopt. Beide betrokken organisaties formuleren wensen en verwachtingen die nog niet (volledig) met elkaar stroken.

Het FPC ziet op een aantal punten graag een verruiming van de mogelijkheden voor de tbs-patiënten. De directie van de PI beroept zich op de strenge eisen die de beveiliging binnen het A+ regime stelt.

De inspecties constateren tevens dat beide directies in gesprek blijven over de verschillen in opvatting. Ook de hoofddirecteur DJI heeft aan deze gesprekken deelgenomen. Deze constatering maakt dat de inspecties op dit moment geen bezoek zullen brengen aan deze tbs-locatie.

De inspecties verzoeken de beide inrichtingen hen halfjaarlijks te informeren over het verloop van de gesprekken en de genomen maatregelen.

2.7 PI Wolvenplein/ Dr. Henri van der Hoevenkliniek

De PI Wolvenplein heeft met betrekking tot de tbs-capaciteit een samenwerkingsverband met de Dr. Henri van der Hoevenkliniek in Utrecht. Tijdens het onderzoek in 2006 huisvestte de locatie nog geen patiënten. De tbs-afdeling in PI Wolvenplein biedt plaats aan twaalf patiënten met psychotische stoornissen. De patiënten komen hier rechtstreeks vanuit een penitentiaire inrichting. Het belangrijkste doel van de afdeling is doorstroming naar vervolgvoorzieningen bevorderen. Er kunnen zowel mannelijke als vrouwelijke patiënten geplaatst worden.

De kliniekdirectie geeft aan dat zij in de praktijk van het eerste jaar heeft kunnen realiseren wat tussen kliniek en PI was overeengekomen. Alle regels ten aanzien van de patiënten zijn conform de regelgeving van de kliniek. De kliniek bepaalt wat voor de patiënt van belang is, de bedrijfsvoering van de PI is daaraan ondergeschikt. De verantwoordelijkheidsverdeling is duidelijk. De kliniek geeft aan dat de mogelijkheden van de afdeling goed zijn en nog verruimd worden. Sinds kort kan de afdeling gebruik maken van een werkplaats van de PI en binnenkort komt extra ruimte beschikbaar voor creatieve vakken.

De PI-directie geeft aan dat er sprake is van regelmatig overleg tussen PI Wolvenplein en de Dr. Henri van der Hoeven kliniek, zowel op operationeel als op beleidsmatig niveau. Het afdelingshoofd tbs neemt dagelijks deel aan het ochtendberaad in de PI en incidenteel aan het middenkaderoverleg. Halfjaarlijks vindt er structureel overleg op directieniveau plaats. In het laatste overleg werd door beide inrichtingen geconcludeerd dat de samenwerking uitstekend verloopt.

De directie geeft voorts aan dat er altijd tijdig oplossingen worden gevonden voor problemen die zich voordoen of dat beperkingen tengevolge van het GW-regime of het gebouw zoveel mogelijk worden geminimaliseerd.

Zoals voorzien bij de start van de afdeling wordt het zorgprogramma 'psychotische stoornissen in de terbeschikkingstelling met verpleging' voor alle patiënten gevolgd. Het separatiebeleid kan in geval van kortdurende separaties binnen de voorziening worden uitgevoerd. Bij langer durende separaties wordt gebruik gemaakt van plaatsen in de van der Hoeven kliniek.

De commissie van toezicht geeft aan dat één van haar leden de afdeling Wolvenplein wekelijks bezoekt. Het ochtendbulletin van de kliniek wordt ook verspreid in Wolvenplein. Een van de patiënten bezoekt wekelijks twee maal de bespreking van de Kliniekraad in het hoofdgebouw.

De commissie constateert dat er een positieve ontwikkeling te bespeuren valt in de behandeling van de patiënten. Zij geeft daarnaast expliciet aan positief te staan tegenover de werkwijze van de kliniek op de afdeling Wolvenplein.

3 Conclusies

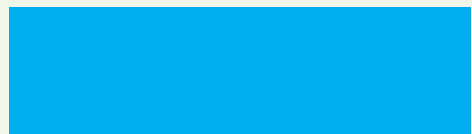
ISt en de IGZ concluderen naar aanleiding van dit vervolgonderzoek dat de locaties in het algemeen voldoende ondernemen om de, vanwege gebouwelijke omstandigheden, meestal beperktere bewegingsvrijheid voor de tbs-gestelden te optimaliseren.

Er is veel inzet en energie gericht op onderlinge samenwerking tussen de PI-directies en de FPC's.

Het WODC evalueert momenteel de totstandkoming van deze tbs-locaties. Sectorbreed wordt een landelijk meerjarig onderzoeksprogramma opgesteld gericht op de mate waarin binnen de forensisch psychiatrische centra evidence-based wordt behandeld. Het expertisecentrum forensische psychiatrie ontwikkelt in opdracht van Justitie diverse zorgprogramma's. De sectordirectie neemt initiatieven voor kennisoverdracht en kennisuitwisseling.

De inspecties zien op basis van deze ontwikkelingen en de door de sectordirectie tbs, de penitentiaire inrichtingen, de forensisch psychiatrische centra en de commissies van toezicht verstrekte voortgangsinformatie geen aanleiding nader onderzoek te doen. De voortgang van de ontwikkeling van deze tbs-afdelingen wordt opgenomen in de reguliere doorlichtings-/toezichtonderzoeken van beide inspecties.

De inspecties verzoeken bovendien FPC Veldzicht en PI De Grittenborgh hen halfjaarlijks te informeren over de voortgang van de gevoerde afstemmingsgesprekken en de naar aanleiding daarvan genomen maatregelen.



Justitie werkt aan een veiliger samenleving

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