



**Inspectie voor de Sanctietoepassing**  
*Ministerie van Veiligheid en Justitie*

## **FPC De Rooyse Wissel locatie Overmaze**

Inspectierapport  
Doorlichting

Januari 2012



## Colofon

Afzendgegevens

**Inspectie voor de Sanctietoepassing**

Kalvermarkt 53  
2511 CB Den Haag  
Postbus 20301  
2500 EH Den Haag  
[www.ist.nl](http://www.ist.nl)



## Inhoud

	Colofon	3
	Voorwoord	7
	Samenvatting	8
<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>11</b>
1.1	Aanleiding en doel	11
1.2	Reikwijdte van de doorlichting	11
1.3	Toetsingskader	11
1.4	Opzet	12
1.5	Objectbeschrijving	12
1.6	Recent onderzoek	13
1.7	Leeswijzer	13
<b>2</b>	<b>Rechtspositie en bejegening</b>	<b>15</b>
2.1	Informatie- en hoorplicht	15
2.2	Controle en geweldgebruik	16
2.3	Bewegingsvrijheid binnen het fpc	16
2.4	Contact met de buitenwereld	17
2.5	Verzorging, activiteiten en arbeid	18
2.6	Maatregelen	21
2.7	Omgang met tbs-gestelden	22
2.8	Functioneren bemiddelings- en beklagprocedure	23
2.10	Verlenging van de tbs met verpleging	26
2.11	Longstay-plaatsing	26
2.12	Conclusie	27
<b>3</b>	<b>Interne veiligheid</b>	<b>29</b>
3.1	Interne veiligheidsvoorzieningen	29
3.2	Bestrijding onderlinge agressie	30
3.3	Bestrijding drugsgebruik	32
3.4	Conclusie	33
<b>4</b>	<b>Maatschappijbeveiliging</b>	<b>34</b>
4.1	Materiële beveiliging tegen ontvluchtingen	34
4.2.	Geleidelijke en gecontroleerde terugkeer naar de maatschappij	35
4.3.	Conclusie	38
<b>5.</b>	<b>Personeel en Organisatie</b>	<b>39</b>
5.1.	Personeelsmanagement	39
5.2.	Communicatie	41
5.3.	Integriteit	43
5.4.	Evaluatie	44
<b>6.</b>	<b>Slotbeschouwing</b>	<b>45</b>
Bijlage 1	Oordeel	47
Bijlage 2	Aanbevelingen	49
Bijlage 3	Afkortingen	50
Bijlage 4	Bronnen	51
Bijlage 5	Inspectieprogramma	53
Bijlage 6	Geografische ligging	55



## Voorwoord

De Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) heeft in oktober 2011 een doorlichting uitgevoerd bij de locatie Overmaze van FPC de Rooyse Wissel. FPC Overmaze is een kliniek van beperkte omvang. Het biedt voor interne behandeling plaats aan 66 tbs-gestelden.

Op alle aspecten laat FPC Overmaze in deze doorlichting een positief beeld zien. De doorlichting levert een klein aantal aanbevelingen op. Zo vraagt de ISt onder meer aandacht voor het blijven terugdringen van de wachttijden voor therapie en voor het blijven investeren in een goede en effectieve werkrelatie met de patiëntenraad.

M.P. Tummers  
wnd. hoofdinspecteur

## Samenvatting

De Ist heeft in oktober 2011 FPC De Rooyse Wissel, locatie Overmaze 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: beleid, uitvoering en check op de uitvoering.

De Inspectie is over het geheel genomen zeer tevreden over de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel in FPC De Rooyse Wissel, locatie Overmaze.

Oorspronkelijk was de locatie Overmaze gehuisvest in een vleugel van de PI Overmaze. Sinds 2010 is het fpc een samenwerkingsverband aangegaan met het penitentiair psychiatrisch centrum (ppc) Overmaze, een van de vijf ppc's die de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) heeft opgericht. Beide inrichtingen zijn thans gehuisvest in het gerenoveerde gebouw van PI Overmaze, met onderscheiden afdelingen. Sinds de krimp in de vraag naar tbs-capaciteit is het de vraag of het fpc na 1 januari 2013 kan blijven voortbestaan, en onder welke vlag.

### **Rechtspositie en bejegening**

Het aspect rechtspositie en bejegening is uitgewerkt in 11 criteria. De Inspectie is over het algemeen tevreden over de uitvoering van deze criteria. Toch zijn er ook enkele aandachtspunten. Zo is tijdens de doorlichting extra aandacht geschonken aan de wachtlijstproblematiek. Ondanks de extra maatregelen die de kliniek op dit terrein al heeft getroffen, vraagt de Inspectie hier blijvende aandacht voor.

In de afgelopen periode heeft het overleg met de patiëntendeelraad onder druk gestaan. Inmiddels is dit overleg door bemiddeling van de commissie van toezicht weer in rustiger vaarwater beland. De Inspectie acht het van belang dat de inrichting blijvend investeert in een goede samenwerking met de patiëntendeelraad.

### **Interne veiligheid**

Het aspect interne veiligheid is uitgewerkt in drie criteria. Deze criteria voldoen allen aan de verwachtingen van de Inspectie. De voorzieningen op het gebied van de interne veiligheid zijn in orde. De inrichting heeft zich op BHV-gebied in opgaande lijn verbeterd, ook de bestrijding van onderlinge agressie verloopt goed. De inrichting is actief in het evalueren en leren van incidenten. De Inspectie is tevens tevreden over de wijze waarop de inrichting slagvaardig optreedt in de opsporing en monitoring van drugs.

### **Maatschappijbeveiliging**

Het aspect maatschappijbeveiliging is uitgewerkt in twee criteria. De inrichting voldoet zowel op het criterium 'materiële beveiliging tegen ontvluchtingen', als op het criterium 'geleidelijke en gecontroleerde terugkeer naar de samenleving' aan de verwachtingen van de Inspectie. Zo heeft het fpc de toegangscontrole voor medewerkers volledig doorgevoerd. De begeleide en onbegeleide verlopen worden zorgvuldig uitgevoerd conform de afspraken en protocollen.

Transmurale verlopen en proefverlopen vinden op de locatie Overmaze nog niet plaats. Als het fpc geconfronteerd wordt met een (mogelijke) voorwaardelijke



beëindiging van de tbs door de rechtbank, wordt samenwerking met de reclassering gezocht voor de voorbereiding van het toezicht.

### **Personeel en Organisatie**

Het aspect personeel en organisatie is uitgewerkt in vier criteria. De Inspectie is redelijk tevreden over deze aspecten. Alhoewel er enige rust en stabiliteit in het personeelsbestand is gekomen acht de Inspectie het geheel nog kwetsbaar. Zo zijn sommige diensten klein en is het huidige personeelsbestand jong en relatief onervaren. De Inspectie is van mening dat de inrichting de komende tijd dient te focussen op het creëren van rust en stabiliteit, waardoor medewerkers ook voor de organisatie behouden blijven.

Tijdens de inspectie werden regelmatig signalen geuit over de beperkte aanwezigheid van de sociotherapie op de leefafdelingen. Het personeel is, volgens veel geïnterviewden vooral druk met de voorbereiding en uitvoering van de verloven en andere administratieve taken. De informele contacten met de tbs-gestelden zijn daardoor steeds beperkter geworden, maar de Inspectie heeft niet waargenomen dat dit ten koste gaat van de beleving van veiligheid onder tbs-gestelden. De Inspectie vraagt het fpc wel aandacht te schenken aan dit signaal.

De inrichting heeft zowel de horizontale als verticale communicatie grotendeels op orde. Er zijn korte communicatie- en informatielijnen tussen de verschillende geledingen. Tot slot constateert de Inspectie dat het onderwerp integriteit inmiddels een vertrouwd thema is.

### **Aanbevelingen**

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

De Ist beveelt De Rooyse Wissel, locatie Overmaze het volgende aan:

- Blijf actief werken aan het terugdringen van de wachttijden voor therapie.
- Blijf investeren in een goede en effectieve werkrelatie met de patiëntendeelraad.
- Schenk aandacht aan het veel gehoorde signaal dat de sociotherapeutisch medewerkers te weinig op de afdelingen aanwezig zijn.
- Creëer rust en stabiliteit in de organisatie, waardoor medewerkers voor de organisatie behouden kunnen blijven.



## 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 De Rooyse Wissel, locatie Overmaze is een kliniek voor mannelijke tbs-gestelden. De ISt heeft FPC De Rooyse Wissel, locatie Overmaze niet eerder doorgelicht.

#### Doel

Het doel van de doorlichting is te bezien hoe het in FPC De Rooyse Wissel, locatie Overmaze 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 De Rooyse Wissel heeft twee locaties, locatie Venray en locatie Maastricht. Deze doorlichting beperkt zich tot de locatie Maastricht.

### 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 regelgeving<sup>1</sup> 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 ISt<sup>2</sup>.

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:

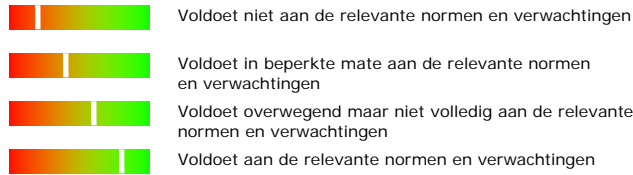
- Bij de dimensie uitvoering stelt de ISt vast in hoeverre de uitvoering voldoet.
- Bij de dimensie beleid beziet de ISt of in de inrichting ten aanzien van een te toetsen criterium (vastgelegd) beleid beschikbaar is dat voldoet aan geldende wet- en regelgeving.
- Bij de dimensie check op de uitvoering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

De ISt geeft haar oordeel per criterium op de dimensies uitvoering, beleid en check op de uitvoering weer in de volgende vier waarderingen:

---

<sup>1</sup> Zie voor het volledige toetsingskader de ISt website ([www.ist.nl](http://www.ist.nl)), waar het als bijlage bij het inspectierapport is gevoegd.

<sup>2</sup> De ISt houdt geen toezicht op de uitvoering van de zorgwetgeving.



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 middel van 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 De Rooyse Wissel locatie Overmaze is uitgevoerd door twee inspecteurs gedurende drie dagen. Zie bijlage 5 voor het volledige inspectieprogramma van de doorlichting.

### Tijdpad

Op 30 augustus 2011 heeft de ISt de doorlichting aangekondigd. De doorlichting is op 12, 13 en 20 oktober uitgevoerd. De directie heeft op 6 december 2011 de conceptversie van het inspectierapport voor wederhoor op de feitelijke bevindingen voorgelegd gekregen. De ISt heeft de wederhoorreactie op 23 december 2011 ontvangen. Op 3 januari 2012 heeft de waarnemend hoofdinspecteur het inspectierapport vastgesteld en aangeboden aan de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie.

## 1.5 Objectbeschrijving

Het fpc in Maastricht is een locatie van FPC De Rooyse Wissel in Venray. Oorspronkelijk was FPC De Rooyse Wissel locatie Overmaze gehuisvest in een vleugel van PI Overmaze. Daarmee vormde deze vleugel een van de zes "Tbs-klinieken in het gevangeniswezen". In 2006 zijn in deze vleugel de eerste 10 tbs-gestelden ingestroomd, de laatste 22 tbs-gestelden zijn eind 2009 geplaatst.

Sinds 2010 is de inrichting een samenwerkingsverband aangegaan met het Penitentiair Psychiatrisch Centrum (ppc) Overmaze, een van de vijf ppc's die de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) heeft opgericht. Beide inrichtingen zijn samen gehuisvest in het gerenoveerd gebouw van PI Overmaze, met onderscheiden afdelingen. FPC De Rooyse Wissel locatie Overmaze levert behandelexpertise en behandelaars aan het ppc, het ppc levert de beveiligingsexpertise en neemt daarmee het voortouw in de uitvoering van de materiële beveiliging van de totale inrichting.

Het fpc in Maastricht is opgestart in een tender voor 6 jaar. In die periode leek er voldoende behoefte aan deze capaciteit. Sinds de krimp in de vraag naar tbs-capaciteit is die indruk veranderd. De grote vraag op dit moment is dan ook of de inrichting na 1 januari 2013 nog door kan gaan, en onder welke vlag.

Op het moment van inspectie heeft het fpc een capaciteit voor 66 intramurale en 17 extramurale patiënten. De 66 intramurale behandelplaatsen zijn verdeeld over drie afdelingen, Horus, Gizeh en Aswan. Deze afdelingen herbergen zes woonunits. De

17 extramurale plaatsen bevinden zich in zelfstandige woonunits, verspreid door het land. Deze extramurale capaciteit valt onder de tender Overmaze, de begeleiding van deze extramurale plaatsen valt onder de resocialisatieafdeling Pharos, die vanuit de locatie Venray wordt aangestuurd. Bij de doorlichting zijn deze plaatsen buiten beschouwing gelaten.

Ten tijde van de inspectie waren alle plaatsen bezet.

De inrichting deed in 2011 drie piketmeldingen (een onttrekking, een suicide en een agressie-incident).

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

**Tabel 1. Capaciteit en bezetting FPC Overmaze oktober 2011**

Afdeling	Capaciteit woonunit	Bezetting woonunit
Horus 1	11	11
Horus 2	11	11
Aswan 1	12	12
Aswan 2	12	12
Gizeh 1	10	10
Gizeh 2	10	10
Extramurale plaatsen	17	17
<b>Totaal</b>	<b>83</b>	<b>83</b>

### 1.6 Recent onderzoek

FPC De Rooyse Wissel, locatie Overmaze is op het moment dat het gehuisvest was in één enkele vleugel van PI Overmaze onderwerp van ISt-onderzoek geweest in het thema- en vervolgonderzoek tbs in het gevangeniswezen van 2006 en 2008.

In 2010 is locatie Overmaze betrokken geweest in het brandveiligheidsonderzoek van vier rijksinspecties, de VROM-inspectie, de Inspectie voor Openbare Orde en Veiligheid, de ISt en de Arbeidsinspectie. In verband met dit recente onderzoek zijn de brandveiligheidsaspecten tijdens deze doorlichting niet opnieuw aan de orde geweest.

### 1.7 Leeswijzer

De navolgende hoofdstukken behandelen de vier aspecten 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.



## 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 De Rooyse Wissel locatie Overmaze. 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

#### Criterion

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 aandacht voor een nieuwe patiënt wordt in De Rooyse Wissel bewust aan een sociotherapeut toebedeeld. Deze verstrekt de tbs-gestelde de eerste informatie over het reilen en zeilen van de kliniek en zijn afdeling. De Rooyse Wissel beschikt over een protocol inkomst, met af te vinken items. Het protocol wordt vermeld in de huis- en afdelingsregels. Van elk inkomstengesprek wordt een kort verslag gemaakt. Ook krijgen de tbs-gestelden na binnenkomst een rondleiding door de kliniek. Nadat een patiënt enige dagen in de kliniek verblijft wordt nog eens op de verstrekte informatie teruggekomen, om te kijken of er nog vragen resteren. De tbs-gestelden geven aan dat het inkomstengesprek niet altijd op de opnamedatum plaatsvindt. Ook vinden zij de verstrekte informatie niet altijd even duidelijk. Veel informatie wordt door patiënten onderling verstrekt.

De huisregels liggen bij binnenkomst op de kamer van de tbs-gestelde. De huidige versie dateert van 2010 en wordt in de loop van dit jaar (december 2011) nog aangepast. Volgens de tbs-gestelden zijn de huisregels niet in de bibliotheek aanwezig. Ook zijn ze niet in het Engels (of een andere taal) beschikbaar. Volgens de kliniek is dat ook niet nodig omdat elke tbs-gestelde in beginsel voldoende Nederlands spreekt om te worden behandeld. Indien nodig wordt gebruik gemaakt van een tolk.

##### *Horen*

Tbs-gestelden worden gehoord voorafgaand aan te nemen maatregelen. Tijdens kantoortijden doen de hoofden sociotherapie dat zelf. Buiten kantoortijden coördineren de eerst verantwoordelijke senioren dit, zij bellen daartoe met het betreffende hoofd van dienst. De tbs-gestelden krijgen de maatregel of beslissing op schrift uitgereikt. Enkele tbs-gestelden geven aan dat er niet voldoende met de door hen verstrekte informatie wordt gedaan.

#### Oordeel

***Informatie***

***Uitvoering = 4***

***Beleid = 4***

***Check op de uitvoering = 4***

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

## **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 zonodig tot bijstelling van beleid.

### **Bevindingen**

Alle sociotherapeuten in De Rooyse Wissel hebben de training agressie en geweldhantering gevolgd. De medewerkers van de dienst TLW (Tijdsbesteding, leren en werken) volgen dergelijke trainingen in verkorte vorm. De afdelingshoofden worden niet getraind, maar zij hebben wel de mogelijkheid om aan te sluiten bij een training.

Twee keer per jaar vinden onderhoudstrainingen plaats. Meestal wordt daar per team tegelijk een teamdag van gemaakt, zodat iedereen aanwezig kan zijn. De registratie van de (onderhouds)trainingen is nog niet volledig op orde. Zo is, op het interne Eduweb (een applicatie op het eigen intranet), niet goed inzichtelijk of iemand die zich voor een training aanmeldde hem ook daadwerkelijk heeft gevolgd. De directie wil een nieuw registratiesysteem invoeren, met een registratiekaart per medewerker.

Het ppc verzorgt momenteel inlooptrainingen voor agressie- en geweldhantering. Het is de bedoeling dat de medewerkers van De Rooyse Wissel daarbij aan kunnen sluiten. Het samenwerken van beide disciplines op dit punt heeft voordelen. Regelmatig worden, om te trainen, oefensituaties gecreëerd. In 2011 vond dat al drie keer plaats. De sociotherapie ervaart dit als zeer waardevol.

De directie van De Rooyse Wissel stelt zich op het standpunt dat het fpc in principe alle situaties waarbij proportioneel geweld moet worden toegepast, zelf moeten kunnen afhandelen. Een enkele keer wordt bij incidenten gebruik gemaakt van het interne bijstandsteam van het ppc (gevangeniswezen). De afdelingshoofden van het fpc worden altijd betrokken bij een dergelijk besluit. De praktische aanpak van de medewerkers van het ppc wordt in de praktijk als zinvol ervaren.

Situaties waarbij geweld is gebruikt worden intern nabesproken en geëvalueerd. Uit de verbeterpunten wordt lering getrokken.

### **Oordeel**

***Geweldgebruik***

***Uitvoering = 4***

***Beleid = 4***

***Check op de uitvoering= 4***

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

## **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**

Alle afdelingen hebben een actuele afdelingsbeschrijving waarin de opzet van de afdeling, de doelgroep, de doelstelling, het aanbod en de methodiek beschreven worden.

De tbs-gestelden verblijven in principe van 's ochtends 8.00 uur tot 's avonds 22.00 uur op de groep. Per afdeling kan dit iets verschillen. Tijdens overdrachtmomenten dienen de tbs-gestelden op hun kamer te verblijven.

De inrichting past het dagprogramma aan als iemand een individuele maatregel heeft.

### **Oordeel**

***Bewegingsvrijheid***

***Uitvoering = 4***

***Beleid = 4***

***Check op de uitvoering = 4***

De uitvoering, het beleid en de check op de uitvoering voldoen 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**

#### *Post*

Alle afdelingen beschikken over verschillende kranten en tijdschriften.

Normaal gesproken wordt persoonlijke post aan de tbs-gestelden gewoon uitgereikt. Soms beschikt iemand over een postmaatregel, hetgeen inhoudt dat de post in het bijzijn van een personeelslid wordt opengemaakt om te kijken of deze geen contrabande bevat.

De tbs-gestelden geven aan dat de postverstrekking goed verloopt, incidenteel verdwijnt post of is de post opengemaakt (post van advocaat). Meestal gebeurt dit per ongeluk, een enkele keer vertrouwt een tbs-gestelde het niet helemaal.

#### *Telefoon*

De belregelingen verschillen per afdeling. In principe hebben alle afdelingen tussen 18.00 en 21.45 uur beltijd. Op Aswan wordt het telefoneren geregeld via een bellijst. Op Gizeh is dat meer individueel geregeld, niet iedereen beschikt daar over een sociaal netwerk. Op Horus gaat het telefoneren vrij soepel. Op alle afdelingen kan tussen 13.00 en 13.30 uur ook nog kort gebeld worden met instanties.

Advocaten en/of artsen kunnen de gehele dag door bellen en gebeld worden.

Tbs-gestelden klagen al geruime tijd over het feit dat de telefoonverbindingen slecht zijn en de ruimtes te gehorig, waardoor het personeel de telefoon vaak niet hoort en gesprekken niet voldoende privé gevoerd kunnen worden. De commissie van toezicht heeft hierover in 2010 veel klachten ontvangen en de directie daarop aangesproken. De directie heeft verschillende maatregelen getroffen en sinds medio oktober is het probleem opgelost.

De patiëntenraad pleit regelmatig voor een telefoontoestel per kamer. Om financiële redenen is dat verzoek niet gehonoreerd.

### *Bezoek*

Tbs-gestelden kunnen drie keer per week 1,5 uur (maximaal drie personen) bezoek ontvangen. Bezoek vindt plaats in de avonden en de weekenden. Als de familie te ver weg woont, dan maakt de kliniek hierop een uitzondering en kan betrokkene ook door de week langer bezoek ontvangen. Bezoekers worden vooraf door het maatschappelijk werk gescreend.

Maatschappelijk werk spreekt dan eerst afzonderlijk met de bezoekers en later sluit de tbs-gestelde bij het gesprek aan. Het multidisciplinaire team neemt het besluit om de bezoekers toe te laten, waarbij het de inzet is de contacten van de tbs-gestelden zoveel mogelijk te normaliseren. De eerste bezoeken vinden onder begeleiding van medewerkers plaats, daarna zijn de bezoeken onbegeleid. Tbs-gestelden vinden 1,5 uur bezoek soms te kort, vooral als het bezoek van ver komt.

Het maximale bezoekersaantal per keer bedraagt drie personen. Soms kan bezoek op de kamers worden ontvangen (op afdeling Gizeh), indien die ruimtes groot genoeg zijn. Soms worden bezoekeruimtes gecreëerd in de grotere vergaderzalen (op afdeling Aswan).

De kliniek is bezig de bezoekeruimtes op de afdelingen kindvriendelijker te maken. In het weekend kan het bezoek dan in die ruimtes terecht, in plaats van op de eigen kamer.

Bezoek van kinderen wordt door het personeel goed gevolgd. Kinderen mogen zich niet vrij op de afdelingen bewegen. In principe dienen de ouders daarop toezicht te houden. Gebeurt dat niet of onvoldoende, dan grijpt het personeel in.

Advocatenbezoek vindt plaats in de spreekkamers, incidenteel ook op de eigen kamer.

De Rooyse Wissel beschikt over een algemene bezoekersfolder. Bezoekers kunnen voorafgaand aan het bezoek worden gedetecteerd en incidenteel ook worden gefouilleerd. Ook de tassen van de bezoekers worden gecontroleerd.

### *Radio/tv/internet*

Gebruik van radio of televisie is onbeperkt mogelijk. Toegang tot het internet kan onder toezicht plaatsvinden bij het onderwijs. Dit gecontroleerde gebruik moet worden aangevraagd en beoordeeld. Dat is, volgens de tbs-gestelden, vaak een lange weg. Zij vinden het contrast tussen het gecontroleerde internetgebruik in de kliniek en het ongecontroleerde gebruik tijdens onbegeleid verlof vreemd.

### **Oordeel**

**Contact**

**Uitvoering = 4**

**Beleid = 4**

**Check op de uitvoering = 4**

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

## **2.5 Verzorging, activiteiten en arbeid**

### **criterium**

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

## **Bevindingen**

### *Geestelijke verzorging*

Alle denominaties zijn vertegenwoordigd (dominee, pastor, humanist, imam en boedhist), zij het met een beperkt aantal uren vanwege de kleine aanstellingen. Zo is de humanist er drie uur per week. De imam bezoekt de inrichting ook wekelijks. Eenmaal per twee maanden vergaderen de geestelijk verzorgers samen.

Eén keer per twee weken wordt een kerkdienst gehouden. De Rooyse Wissel beschikt over een stiltecentrum, dat plaats biedt aan 40 personen. De verschillende gebedsdiensten vinden in die ruimte plaats. Aan bijzondere religieuze feestdagen, zoals Kerst en het suikerfeest, besteedt de kliniek extra aandacht. De tbs-gestelden geven aan dat zij in principe altijd naar de kerkdienst kunnen gaan. Zelfs als ze zich dezelfde dag nog aanmelden is dat geen probleem. De kerkdiensten zijn altijd goed bezet.

Tbs-gestelden kunnen altijd voor individuele gesprekken bij de geestelijk verzorgers terecht. Veelal vinden individuele gesprekken hun aanvang vlak na de kerkdienst. Groepsgesprekken vinden op dit moment, vanwege de beperkte formatie-uren, niet plaats. Overwogen wordt dit in de toekomst voor het ppc en fpc gezamenlijk op te zetten.

De geestelijk verzorgers ervaren de ondersteuning vanuit de kliniek in de meeste gevallen als voldoende. Wel ervaren zij dat de communicatie in de kliniek soms gebrekkig is. Zo was het lange tijd onbekend waar, bij het intrekken in het nieuwe pand, de vieringen moesten worden gehouden. Ook het feit dat besluiten vaak over twee schijven gaan, zoals later besproken wordt in paragraaf 5.2., speelt hen parten. De beveiliging van het pand maakt het soms lastig voor een tbs-gestelde om bij de geestelijk verzorging te kunnen komen.

Bovendien loopt de geestelijke verzorging er regelmatig tegenaan dat het jonge, meer ontkerkelijkte personeel de functie en het belang van de geestelijke verzorging binnen een inrichting als deze onderschat.

Tijdens crisissituaties, of recent bijvoorbeeld na een suicide, wordt de waarde van de aanwezigheid van geestelijk verzorgers ervaren.

De bezetting van de functies geestelijk verzorging is in orde. Indien nodig worden vacatures ingevuld. De laatste jaren wordt het werken voor de landelijke dienst geestelijk verzorging wel steeds onaantrekkelijker, omdat gedurende de eerste drie jaar alleen met jaarcontracten wordt gewerkt.

### *Kleding*

Tbs-gestelden kunnen in principe hun eigen kleding dragen, op extremiteiten worden ze wel aangesproken. Nieuwe kleding kan worden ingevoerd via het bezoekenetwerk of besteld via internet.

### *Voeding*

Dagelijks koken twee tbs-gestelden voor de hele groep. Voorheen kon in de weekenden individueel gekookt worden, maar dat is afgeschaft. Tijdens de begeleide verlopen worden inkopen gedaan. De tbs-gestelden vinden de eigen winkel voor de aanvullende boodschappen erg duur. In de winkel is aparte voeding, die gerelateerd is aan godsdienstige overtuigingen, te krijgen.

### *Luchten*

Op de patio kan men begeleid en onbegeleid luchten. In principe is een uur luchten standaard. Buiten de patio kunnen tbs-gestelden niet op het terrein verblijven, dit vanwege het penitentiair psychiatrisch centrum.

### *Onderwijs*

De tbs-gestelden kunnen in De Rooyse Wissel ook onderwijs genieten. Zo wordt er o.a. computerles en Nederlands gegeven. Bij de keuze voor onderwijs wordt zoveel mogelijk, een relatie gelegd met de doelen waaraan betrokkene werkt in het kader van zijn behandeling. De patiënten vinden het jammer dat ze niet volledig vrij zijn in hun keuze. Ook betreuren zij het dat voor hout- en metaalbewerking nog geen diploma te behalen valt. Wellicht dat dat in de toekomst wel kan.

Als het onderwijs uitvalt wegens ziekte, vindt geen vervanging plaats. Recentelijk is de formatie onderwijskracht teruggedaan van twee naar één, hetgeen meer risico's op uitval meebrengt. De directie van De Rooyse Wissel bekijkt of er ruimte is voor wat bovenformatieve bezetting ter vervanging.

### *Sport*

De tbs-gestelden hebben in elk geval een uur sport in de week. In de praktijk hebben tbs-gestelden vaak meer uren sport per week. Als de sport uitvalt, wordt dat niet gecompenseerd. Een van de sportleraren heeft een dubbelfunctie, hij geeft ook onderwijs. Als de andere sportleraar ziek is, kan er niet gecompenseerd worden.

### *Bibliotheek*

De tbs-gestelden kunnen gebruik maken van de bibliotheek. Bezoek aan de bibliotheek vindt tweemaal per week plaats, op maandagochtend en dinsdagavond. De gedetineerden van het ppc kunnen op datzelfde tijdstip de bibliotheek bezoeken, zodat beide groepen elkaar hier dus kunnen treffen.

De bibliotheek is goed gesorteerd. Ontbrekende titels kunnen altijd worden aangevraagd.

### *Werk*

De standaarduitkering die de tbs-gestelden, op basis van het individueel vastgestelde dagprogramma, in ieder geval ontvangen bedraagt 59 euro per maand. De tbs-gestelden vinden dat bedrag te laag.

Als een tbs-gestelde het maximaal aantal uren dat zijn behandelplan voorschrijft ook daadwerkelijk werkt, kan hij bovenop het basisbedrag van 59 euro, nog extra geld verdienen. Wanneer iemand in zijn programma meer blokken werk heeft dan een ander van dezelfde afdeling, wordt hij als hij niet kan werken niettemin gekort, terwijl hij in principe normaal gesproken meer uren werkt.

### *Dagprogramma*

De interne trajectbegeleider (ITB-er) verzorgt voor elke tbs-gestelde een intake. Aan de hand van die gegevens wordt een activiteitenprogramma ingericht. Volgens de commissie van toezicht bleef het activiteitenaanbod in Maastricht in het begin duidelijk achter bij het aanbod in Venray. Dat had, volgens de commissie, vooral met de opstart en de verbouwing te maken. Het aanbod is nu duidelijk verbeterd.

### *Aanbod therapie en wachtlijsten*

De Rooyse Wissel kampte tot voor kort met behoorlijk lange wachttijden voor diverse therapievormen. Zo bedroeg de wachttijd voor bijv. individuele psychotherapie gemiddeld meer dan 200 dagen.

De uitvoering van de verlopen en daarmee de voortgang van de behandeling kan daardoor stagneren. Tbs-gestelden hebben in 2010 verschillende malen geklaagd bij de commissie van toezicht over de wachttijden. Ook was deze problematiek recent één van de onderwerpen van dispuut met de patiëntenraad (zie hiervoor verder paragraaf 2.9).

Sinds een paar maanden is een nieuw afdelingshoofd TLW aangesteld, die de wachtlijstproblematiek nauwlettend volgt en probeert te beïnvloeden. Begonnen is met het uitzuiveren van de cijfers. Zo werd een patiënt voorheen zodra de behandelaanpak bekend was, aangemeld voor de diverse, door hem te volgen therapieën. Sommige therapieën kunnen echter slechts volgtijdelijk plaatsvinden, waardoor vervuiling van de wachtlijstgegevens ontstond. Daarnaast is geïnvesteerd in het zo snel mogelijk bij elkaar brengen van groepen om een training te kunnen starten. Ook wordt eerder en met een kleinere (open) groep gestart. Gepoogd wordt de behandeling meer te faseren en de regie hiervoor meer bij de hoofden behandeling te leggen.

Ten tijde van het onderzoek zijn er nog steeds wachtenden voor met name de psychotherapie en de schemagerichte therapie. De Rooyse Wissel geeft in een reactie aan dat de wachtlijst voor diagnostiek met de huidige bezetting binnen een half jaar zal zijn weggewerkt. Voor de diverse vaktherapieën bestaat nagenoeg geen wachtlijst meer. De wachtlijst voor psychotherapie kan nog steeds beter. Momenteel zijn er drie zwangerschapsverloven van behandelaren. Per januari is de bezetting weer compleet.

#### **Oordeel**

*Activiteiten*

*Uitvoering = 3*

*Beleid = 3*

*Check op de uitvoering = 3*

Uitvoering, beleid en check op de uitvoering voldoen nog niet volledig. De organisatie heeft al het nodige geïnvesteerd in het terugdringen van de wachtlijsten voor therapie. Tegelijkertijd is de organisatie kwetsbaar qua omvang, met name als medewerkers uitvallen door ziekte of verlof. Desalniettemin kan de organisatie op deze punten nog winst boeken. Wellicht door het creëren van een oplossing samen met de locatie Venray.

#### **Aanbevelingen**

- Probeer uitval van activiteiten zoveel mogelijk te voorkomen. Tref daartoe een goede vervangingsregeling.
- Blijf actief werken aan het terugdringen van de wachttijden voor therapie.

## **2.6 Maatregelen**

### **criterium**

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

### **Bevindingen**

De Rooyse Wissel legt, indien nodig, aan patiënten een ordemaatregel op. Er wordt niet disciplinair gestraft. Maatregelen worden, zoveel mogelijk, ingepast in de behandeling van betrokkene.

De daadwerkelijke tenuitvoerlegging van een maatregel wordt zeer nauwgezet gevolgd. Er wordt gewerkt met een checklist, zodat alle betrokkenen weten wat zij moeten doen. Op deze manier wordt ook nauwgezet gevolgd wanneer de maatregel kan eindigen.

Het fpc beschikt over een Regeling middelen en maatregelen uit augustus 2010. Hierin zijn diverse protocollen opgenomen waaronder dat voor afzondering en separatie. Bovendien beschrijft de regeling de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de bij de beslissing betrokkenen.

Volgens de commissie van toezicht kan de maatregel, ten behoeve van de tbs-gestelde, nog iets concreter beschreven worden, zodat zij zelf beter weten wat te doen om de maatregel te laten beëindigen.

#### **Oordeel**

*Maatregelen*

*Uitvoering = 4*

*Beleid = 4*

*Check op de uitvoering = 4*

De uitvoering, beleid en check op de uitvoering voldoen 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 zonodig bijgestuurd.

### **Bevindingen**

Volgens de geïnterviewden wordt de visie op omgangsvormen regelmatig tussen sociotherapeuten gedeeld. Zo vindt er tijdens de overdrachtmomenten (twee keer per dag) een korte bespreking van de dienst plaats. Tijdens die momenten zijn de afdelingshoofden ook aanwezig. Wezenlijke punten worden gesignaleerd en krijgen aandacht. De deelnemers zijn ondersteunend maar ook voldoende kritisch naar elkaar.

De tbs-gestelden geven aan dat er in het verleden een paar medewerkers waren die nogal vanuit macht reageerden. Gelukkig zijn zij niet meer werkzaam in De Rooyse Wissel. Het personeel is, in hun ogen, wel erg jong en heeft weinig levenservaring. Ze stappen er niet zo snel naartoe voor een gesprek. Bovendien reageert het personeel, in de ogen van de tbs-gestelden, teveel vanuit de regels en is het soms ondeskundig waardoor alles nagevraagd moet worden en daardoor lang duurt. Dit beeld wordt bevestigd door de commissie van toezicht. Het personeel is jong en onervaren, maar wel goedwillend. Het verloop onder het personeel is erg groot geweest, waardoor het voortdurend moeilijk is stabiliteit op de afdelingen te bieden (zie hiervoor verder ook paragraaf 5.1).

Op belsignalen en oproepen van tbs-gestelden wordt snel gereageerd. Een dergelijke oproep verschijnt bij het betrokken afdelingspersoneel op de pieper. 's Nachts worden die oproepen zichtbaar in de centrale meldkamer. Daar kan dan door middel van een spreek-luisterverbinding contact worden gemaakt.

De gewenste omgang met tbs-gestelden is in De Rooyse Wissel niet beschreven in een overkoepelende visie. Het fpc heeft wel een professioneel statuut. Per afdeling worden de gewenste omgangsvormen beschreven in de afdelingskarakteristieken. Kernwoorden daarbij zijn: normaliseren van verhoudingen, onderhandelen, niet handelen vanuit een autoritaire bejegening en werken vanuit een supportief model. De Rooyse Wissel heeft ook werkprotocollen, met de gewenste werkwijze in diverse situaties, die de sociotherapie na lezing moet afvinken. De afdelingshoofden kunnen zo inzien wie de protocollen heeft gelezen.

Leidinggevendenden geven aan dat de medewerkers van de dienst Tijdsbesteding, leren en werken (TLW), in hun ogen, nog onvoldoende op de hoogte zijn van de gewenste

bejegeningsaanpak. Er is nog sprake van te weinig integratie tussen deze dienst en de leefafdelingen. Weliswaar zitten de medewerkers Interne trajectbegeleiders (ITB) namens TLW bij de behandelplanbesprekingen, maar de hoeveelheid patiënten is te groot om bij alle besprekingen voldoende inbreng te hebben. Ook forensische scherpste is bij de sociotherapie beter geborgd dan bij de medewerkers TLW.

#### **Oordeel**

*Omgang*

*Uitvoering = 3*

*Beleid = 4*

*Check op de uitvoering = 4*

De uitvoering voldoet overwegend, maar nog niet volledig. De omgang met tbs-gestelden krijgt veel aandacht van de leidinggevenden en de directie. De aandacht voor bejegening bij de dienst TLW kan echter nog verbeterd worden. Ook vragen de leeftijd van het personeel en de geringe levenservaring, in combinatie met het verloop blijvend de aandacht van de leiding. Het beleid en de check op de uitvoering voldoen volledig.

#### **Aanbevelingen**

- Verbeter het inzicht in de juiste bejegeningsaanpak bij de dienst TLW.
- Investeer in een verdergaande informatie-uitwisseling tussen de dienst TLW en de afdelingen.

## **2.8 Functioneren bemiddelings- en beklagprocedure**

### **criterium**

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

### **Bevindingen**

De tbs-gestelden in De Rooyse Wissel zijn bekend met de maandcommissaris en, indien nodig, zijn zij in de gelegenheid om in beklag te gaan bij de beklagcommissie. De maandcommissaris probeert in eerste instantie bij een ingediende klacht te bemiddelen. Dat gebeurt met wisselend resultaat.

De termijnen waarbinnen de ingediende beklagzaken worden afgewikkeld zijn veel te lang. Zowel de directie als de commissie van toezicht beamen dit. Uit het jaarverslag van de commissie over 2010 blijkt dat de gemiddelde tijd tussen de ontvangst van een beklag bij het secretariaat en het verzenden van de beschikking 137 dagen duurde, tegen 91 dagen in 2009. Slechts in 27 van de 88 klachtprocedures is het de beklagcommissie gelukt binnen de, in artikel 65 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, genoemde termijn van vier weken een uitspraak te doen.

De afdelingshoofden schrijven in De Rooyse Wissel het verweer namens de directie. Een enkele keer wordt dat verweer iets te laat aangeleverd. De belangrijkste oorzaak voor de vertraging is echter gelegen in het feit dat de secretaris van de commissie van toezicht langdurig ziek was.

Op het moment van het onderzoek functioneert het secretariaat weer volledig. Daartoe heeft de commissie wel behoorlijk aan de bel moeten trekken bij de president van de rechtbank. De commissie organiseert nu extra zittingen om de achterstanden weg te werken. In de loop van 2011 ziet de commissie het aantal

klachten stijgen. Zo zijn er tot 20 oktober 2011 al 207 klachten ingediend, tegen 88 over heel 2010. Echter die klachten zijn voor een belangrijk deel (ongeveer 125) toe te schrijven aan drie notoire klagers.

De directie besteedt samen met de commissie van toezicht regelmatig aandacht aan de beklagzaken. Ook is de directie maandelijks aanwezig bij het overleg met de commissie. Regelmatig wonen ook de afdelingshoofden de vergadering met de commissie bij. Gezamenlijk wordt dan gekeken wat er aan een klacht kan worden gedaan.

In 2010 vond de commissie de afdelingshoofden vaak moeilijk bereikbaar, die klacht is op het moment van de doorlichting opgelost. De afdelingshoofden vervullen een actieve rol in de beklagprocedure en dienen ook in de 4-maandsrapportage verantwoording af te leggen over de beklagzaken, inclusief bijbehorende informatie, conclusies en trends.

De tbs-gestelden geven aan dat veel klachten ongegrond verklaard worden, zonder dat de reden daarvoor voldoende helder is. Soms vinden zij de maandcommissaris te weinig onafhankelijk.

#### **Oordeel**

*Beklag*

*Uitvoering = 2*

*Beleid = 4*

*Check op de uitvoering = 4*

De uitvoering van de bemiddelings- en beklagprocedure voldoet beperkt. De tbs-gestelden zijn over het algemeen tevreden over de bereikbaarheid van de maandcommissaris en de beklagcommissie. De directie is in principe op tijd met het aanleveren van de verweerschriften voor de beklagcommissie. In de afgelopen periode was de totale duur van de afhandeling van klachten echter veel te lang. De oorzaak daarvan was nagenoeg geheel het gevolg van langdurige afwezigheid van de secretariële ondersteuning van de commissie.

Directie en commissie van toezicht voeren periodiek overleg met elkaar. Aan de kritiekpunten van de commissie wordt actief aandacht besteed. Het beleid en de check op de uitvoering voldoen volledig.

#### **Aanbevelingen**

- Zorg dat de opgelopen achterstand bij de afwikkeling van beklagzaken zo snel mogelijk wordt weggewerkt.

## **2.9 Medezeggenschap**

### **Criterion**

De tbs-gestelden worden in de gelegenheid gesteld om via vertegenwoordigers in overleg te treden met de directie over algemene onderwerpen betreffende het leven 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**

Voor de locatie Overmaze van De Rooyse Wissel is een patiëntendeelraad actief. Ook de locatie in Venray beschikt momenteel nog over een patiëntenraad, maar de Raad van Bestuur overweegt de invoering van één overkoepelende patiëntenraad voor de verschillende locaties, met deelraden per locatie. De patiëntendeelraad Overmaze vindt de constructie met één koepelraad omslachtig, omdat men op deze locatie ook met het ppc te maken heeft voor de afstemming van zaken.



De patiëntendeelraad vergadert in principe eenmaal per maand met de locatiedirectie. Van deze vergadering wordt een verslag gemaakt. Bovendien vormt het overleg met de patiëntendeelraad een vast agendapunt tijdens het periodiek overleg tussen locatiedirectie en Raad van Bestuur.

Gedurende de zomermaanden van 2011 is de samenwerking tussen de patiëntendeelraad en de locatiedirectie Overmaze onder druk komen staan. De patiëntendeelraad schrijft een brandbrief waarin hij zijn zorgen uitspreekt over onder meer:

- de personele bezetting, met gevolgen voor het dagprogramma,
- de wachttijden therapie
- de uitvoering van verloven
- de cultuur op de leefafdelingen

De ISt heeft ter voorbereiding van dit inspectiebezoek inzage gehad in de correspondentie tussen de patiëntendeelraad en de directie. De raad benadrukt in de correspondentie dat de directie de aangekaarte problemen niet voldoende slagvaardig aanpakt. De hier bedoelde brandbrief wordt naar het ministerie van Veiligheid en Justitie, directie Forensische Zorg, gestuurd. De Raad van Bestuur heeft de ontstane situatie zeer serieus genomen en de commissie van toezicht gevraagd om te bemiddelen bij het ontstane conflict. In augustus en september hebben een aantal constructieve gesprekken plaatsgevonden, waarbij beide partijen hun bereidheid tot samenwerking hebben uitgesproken.

De commissie van toezicht geeft tijdens de doorlichting aan, dat de bemiddeling tot dan toe succesvol is. De patiëntendeelraad en de directie zijn het over een aantal randvoorwaarden eens. De commissie zal elke drie maanden een van haar leden laten deelnemen aan de vergaderingen van de deelraad. De commissie van toezicht heeft de deelraad gevraagd een brief te sturen aan de eerder aangeschreven instanties waarin zij beschrijven hoe de stand van zaken nu is. De deelraad beraadde zich daar, ten tijde van het onderzoek, nog over.

Nog niet alle tbs-gestelden geven desgevraagd aan voldoende vertrouwen te stellen in de directie. De tbs-gestelden spreken wel hun waardering uit voor de inzet en het harde werken van de sociotherapie. Vooral die inzet heeft voorkomen dat er in de zomerperiode met noodroosters gedraaid moest worden.

Echter op dit moment is de druk op het personeel wel erg groot.

De geïnterviewde tbs-gestelden geven ook aan dat recentelijk verschillende leden van de patiëntendeelraad zijn opgestapt. Dat heeft, volgens hen, enerzijds te maken met frustratie over het uitblijven van maatregelen op de door de raad naar voren gebrachte issues. Anderzijds zou het vertrek ook te maken hebben met de angst bij sommige tbs-gestelden voor persoonlijke gevolgen van het conflict.

#### **Oordeel**

***Medezeggenschap***

***Uitvoering = 3***

***Beleid = 4***

***Check op de uitvoering = 4***

De uitvoering voldeed in de afgelopen periode overwegend, maar niet volledig. De Rooyse Wissel treft voldoende organisatorische randvoorwaarden voor het functioneren van de patiëntendeelraad. Het overleg met de patiëntendeelraad wordt als belangrijk gekwalificeerd. Desalniettemin is juist dat overleg de afgelopen periode onder druk komen te staan. Er is inmiddels, via bemiddeling van de

commissie van toezicht, hernieuwd geïnvesteerd in het overleg. Het beleid en de check op de uitvoering voldoen volledig.

### **Aanbeveling**

- Blijf investeren in een goede en effectieve werkrelatie met de patiëntendeelraad.

## **2.10 Verlenging van de tbs met verpleging**

### **criterium**

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

### **Bevindingen**

De Rooyse Wissel heeft haar werkprocessen zodanig ingericht dat zij haar verlengingsadviezen tijdig gereed heeft. Het ministerie kondigt de datum waarbinnen het verlengingsadvies moet zijn ingestuurd, per brief aan. De afdeling behandelrapportage bewaakt de termijnen nauwgezet. Daartoe houdt zij een registratiesysteem bij.

De verlengingsadviezen worden onder verantwoordelijkheid van het hoofd behandeling voorbereid. Meestal zijn de adviezen op tijd gereed. Soms moet de afdeling behandelrapportage de druk opvoeren en een enkele keer zelfs uitstel bij het ministerie aanvragen. Echter dat betreft uitzonderingen.

De hoeveelheid werk voor de diverse rapportages, waaronder ook die voor verlof (zie paragraaf 4.2), neemt steeds meer toe. Er wordt telkens meer informatie gevraagd, waardoor het moeilijker wordt om termijnen te halen. Het lukt in De Rooyse Wissel nog aardig, maar de geïnterviewden geven aan dat dit een voortdurende inspanning vraagt.

Op dit moment werkt men aan een pilot die tot doel heeft de rapportages beknopter te maken. De rapportages die de Ist over verlengingen inzag, zijn in orde.

### **Oordeel**

*Verlenging tbs*

*Uitvoering = 4*

*Beleid = 4*

*Check op de uitvoering = 4*

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

## **2.11 Longstay-plaatsing**

### **criterium**

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**

Er is een nieuw landelijk format voor de aanvraag van een longstayplaatsing. Dat format is zo duidelijk dat een interne procedurebeschrijving niet nodig is.

Aanvragen voor een longstayplaatsing worden voorbereid in de casuïstiek-besprekingen. Vandaaruit gaat de aanvraag naar de behandelplanbespreking, waar een voorstel voor longstay wordt gedaan. Tot op het moment van de doorlichting heeft de inrichting slechts één aanvraag voor een longstayplaatsing gedaan.

**Oordeel**

*Longstay*

*Uitvoering = 4*

*Beleid = 4*

*Check op de uitvoering = 4*

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

**2.12 Conclusie**

De Inspectie is over het algemeen tevreden over de uitvoering van de rechtspositie. De Inspectie heeft tijdens de doorlichting aandacht geschonken aan de wachtlijstproblematiek. Hoewel de kliniek al de nodige maatregelen op dit terrein heeft getroffen, beveelt de Inspectie de inrichting aan hier blijvende aandacht voor te hebben. Tevens vraagt de Inspectie aandacht voor het bekorten van de duur van de beklagzaken.

Een gerezen conflict tussen de patiëntendeelraad en de directie over wachtlijsten en bezetting van de afdeling is door bemiddeling van de commissie van toezicht grotendeels beslecht. Ook met betrekking tot dit punt acht de Inspectie het wel van belang dat de inrichting blijvend investeert in een goede samenwerking met de patiëntenraad.



## 3 Interne veiligheid

Dit hoofdstuk gaat aan de hand van een drietal criteria uit het toetsingkader in op hoe het gesteld is met de interne veiligheid in FPC De Rooyse Wissel locatie Overmaze. 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

#### Criterion

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

#### Bevindingen

Samen met het ppc beschikt het fpc over een operationele Bedrijfshulpverlenings-(BHV)organisatie. De BHV-organisatie heeft een vaste medewerker in de functie van BHV-coördinator. Binnen de inrichting Overmaze zijn 150 medewerkers BHV-opgeleid en –gecertificeerd. Iedere medewerker volgt behalve de basisopleiding jaarlijks twee dagdelen een herhalingstraining. Deze trainingen verzorgt een gecertificeerd extern bedrijf. De BHV-coördinator houdt via overzichten bij of alle BHV-opgeleide medewerkers aan de jaarlijkse onderhoudstrainingen meedoen.

Per bouwdeel houdt de inrichting jaarlijks ontruimings- brand-, en/of evacuatieoefeningen. Hiermee voldoet de inrichting aan de wettelijke voorschriften. Daarnaast vinden er op regelmatige basis overige BHV-oefeningen plaats, en oefent de inrichting eenmaal per jaar met externe partners. Van alle BHV- oefeningen maakt de BHV-coördinator een verslag.

Binnen de inrichting functioneren alle interne veiligheidsvoorzieningen naar behoren. De ontruimingsplannen en werkinstructies zijn beschikbaar op alle afdelingen. Medewerkers kunnen binnen twee minuten bij de brandhaard zijn. Blusmiddelen zijn toegankelijk en worden regelmatig gecontroleerd. Verder zijn alle kamers voorzien van rookmelders, sprinklers en een spreek-luisterverbinding. Overdag komt de oproep van de tbs-gestelde binnen in de teamkamer van de sociotherapeuten. Op het moment dat deze oproep niet binnen vijf minuten wordt beantwoord gaat de oproep door naar de meldkamer. In de avond- en nachturen gaat de oproep direct naar de meldkamer.

Alle deuren zijn bovendien voorzien van drangers die worden geactiveerd bij brandalarm. Alle vluchtroutes zijn geduid door middel van verlichte bordjes en op verschillende punten per afdeling hangen plattegronden waarop de vluchtroutes zijn aangegeven. De vluchtroutes worden vrijgehouden van obstakels.

De inrichting heeft alle calamiteitenplannen en instructies van DJI lokaal beschreven en geactualiseerd. Van deze plannen en instructies zijn papieren versies beschikbaar. Overmaze heeft een geldige gebruikersvergunning. De inrichting heeft recentelijk nieuwe ontruimings- en evacuatieplannen opgesteld.

De inrichting heeft ook een aanvang gemaakt met de brandveiligheidsanalyse. In december van 2011 vindt daarin nog de volgende stap plaats.

Het fpc kent voor beide locaties samen een Melding Incident Patiënten (MIP)commissie. De MIP-commissie analyseert trends en koppelt deze met een advies terug aan de directie. In 2010 heeft de commissie de directie geadviseerd om de afdelingshoofden verantwoordelijk te maken voor het toezicht op het vrij houden van obstakels van de gangen op de afdelingen. De afdelingshoofden hebben dit verbeterpunt inmiddels gerealiseerd. Ook medewerkers BHV checken steekproefsgewijs of de vluchtroutes vrij van obstakels zijn en rapporteren hierover aan hun leidinggevende.

De inrichting beschikt over een RI&E-plan van aanpak dat in de uitvoering over bepaalde tijd is uitgezet. Er zijn algemene en locatiespecifieke aandachtspunten geformuleerd, gekoppeld aan een verantwoordelijke functionaris. Bovendien zijn termijnen gesteld waarop de aandachtspunten verholpen moeten zijn. Zo maakt dit RI&E-plan van aanpak inzichtelijk welk pakket maatregelen het afgelopen jaar is getroffen ter verbetering van de BHV-organisatie. Ook heeft een kerngroep veiligheid zich voor beide locaties gebogen over een algemeen verbeterplan ten aanzien van de BHV-organisatie, inclusief de brandveiligheid.

Deze kerngroep evalueert de stand van zaken op het gebied van de doorgevoerde verbeteringen voor de interne veiligheid, en koppelt haar bevindingen aan de directie terug.

#### **Oordeel**

*Veiligheid*

*Uitvoering = 4*

*Beleid = 4*

*Check op de uitvoering = 4*

De uitvoering op het criterium interne veiligheidsvoorzieningen voldoet. Het onderzoek van de vier gezamenlijke inspecties naar brandveiligheid in 2010 gaf aan dat de inrichting op BHV-gebied een inhaalslag had gemaakt. Het huidige onderzoek bevestigt deze indruk, de inrichting Overmaze heeft werk gemaakt van een volledig functionerende BHV-organisatie.

Het beleid voldoet volledig. Calamiteitenplannen en instructies zijn beschreven en actueel. Ook de check op de uitvoering voldoet. De inrichting houdt bij of haar medewerkers geschoold blijven in BHV. De RI&E wordt regelmatig geactualiseerd en op onderdelen wordt de interne veiligheid regelmatig gecheckt. De kerngroep veiligheid koppelt haar bevindingen terug aan de directie.

### **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**

Het behoort tot de taak van de sociotherapeuten om conflictsituaties te hanteren. Zij dienen alert te zijn op mogelijke eerste signalen van agressie. Daartoe is het van belang dat de sociotherapeuten voldoende zicht houden op de tbs-gestelden. De Inspectie heeft echter van meerdere kanten vernomen dat de sociotherapeuten om uiteenlopende redenen weinig op de leefafdeling aanwezig zijn (zie paragraaf 5.1). Wellicht zijn zij daardoor onvoldoende in staat signalen van mogelijke spanning te registeren en zo nodig op te treden. De tbs-gestelden zelf voelen zich over het algemeen veilig in de inrichting. Een enkeling geeft aan wel op zijn hoede te zijn op de leefgroep.

Medewerkers geven aan dat er een aantal plekken is op de afdeling waarop zij vanuit de teamkamer slecht zicht hebben. Ook buiten de afdelingen is er een aantal plekken waar het toezicht te wensen over laat, te weten de werk- en sportzalen, en het onderwijslokaal.

Op het moment dat de spanningen onder tbs-gestelden oplopen, maakt de aanwezige sociotherapie alarm. Vervolgens komen medewerkers van de verschillende afdelingen naar de afdeling waar alarm is geslagen. Vanaf dat moment voert de senior sociotherapeut de regie om alles in goede banen te leiden. Een enkele keer wordt bij incidenten gebruik gemaakt van het interne bijstandsteam van het ppc. Alvorens dit bijstandsteam in actie komt wordt het besluit daarover met de afdelingshoofden van het fpc kortgesloten. Medewerkers van het fpc stellen deze samenwerking op prijs en waarderen de praktische instelling van hun collega's van het ppc. Overigens streeft de inrichting ernaar om de inzet van het intern bijstandsteam (ITB) tot een minimum te beperken omdat zij vindt dat het primair de taak van de eigen medewerkers is om agressie-incidenten af te handelen.

In de afdelingsregels staat expliciet omschreven dat in het kader van een veilig verblijf op de afdeling fysiek en verbaal geweld ontoelaatbaar is. In de huisregels wordt meer in algemene zin verwezen naar dit verbod. De inrichting heeft echter nog geen algemeen protocol opgesteld dat specifiek gericht is op de bestrijding van onderlinge agressie en geweld tussen tbs-gestelden.

Hoewel de kwetsbare plekken voor onderlinge agressie zijn gesignaleerd, heeft de inrichting daarop geen extra voorzieningen, zoals het ophangen van extra camera's, getroffen. De inrichting heeft dat ook niet in de sportzaal gedaan, de plek waar zich afgelopen zomer een fors agressie-incident voordeed.

Wel heeft de inrichting dit agressie-incident tussen een medewerker die niet op de afdeling werkt en een tbs-gestelde afgelopen zomer uitgebreid geëvalueerd volgens de SIRE-methode.<sup>3</sup> Deze methode leidt na een nauwkeurige analyse van het incident tot concrete aanbevelingen. Een van de aanbevelingen was medewerkers van de dienst TLW in uitgebreidere vorm dan tot dan toe te trainen in agressiehantering. Een andere aanbeveling was de contacten tussen de sociotherapie en de TLW-medewerkers te intensiveren. Op die manier zou deze discipline steeds goed op de hoogte zijn van de actuele gemoedstoestand van een tbs-gestelde zodat diens gedrag beter ingeschat kan worden. Beide aanbevelingen zijn/worden doorgevoerd.

De inrichting is gewoon om na een incident met de medewerkers na te bespreken, om ook ruimte te geven aan de gevoelens die een incident kan oproepen. Zo nodig kan de inrichting besluiten om een supervisor in te schakelen om een dergelijke debriefing in goede banen te leiden.

#### **Oordeel**

***Agressiebestrijding***

***Uitvoering = 4***

***Beleid = 4***

***Check op de uitvoering = 4***

---

<sup>3</sup> SIRE staat voor: Systematische Incidenten Reconstructie en Evaluatie.

De uitvoering van de bestrijding van onderlinge agressie voldoet. De medewerkers weten hoe te handelen als er een alarm wordt gegeven. Zo nodig wordt het bijstandsteam van het ppc erbij betrokken. Het beleid voldoet eveneens. Er zijn in de huis- en afdelingsregels richtlijnen over het verbod op fysieke en verbale agressie, de inrichting heeft daarover nog geen algemeen protocol vastgesteld. De check op de uitvoering voldoet. De inrichting evalueert haar incidenten adequaat.

### **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 er soms drugs in huis is. De inrichting is daar alert op en treft maatregelen om de aanwezigheid van drugs op te sporen en terug te dringen. Hierbij schuwt de inrichting de incidentele inzet van drugshonden niet. Het afgelopen jaar zijn er drie tot vier acties op de afdelingen geweest met drugshonden. Ook het bezoek van tbs-gestelden kan op indicatie gefouilleerd worden. De medewerkers beveiliging checken met de drugshond één tot tweewekelijks alle fietsen die gebruikt worden in het kader van verlof. De inrichting erkent dat ondanks genoemde inspanningen om drugs op te sporen, een volledige afwezigheid van drugs niet haalbaar is.

#### *Urinecontroles*

Om het druggebruik onder tbs-gestelden te monitoren nemen de medewerkers een urinecontrole bij de tbs-gestelde af conform de afspraken die daarover in het behandelplan zijn gemaakt. Maar ook is het mogelijk dat een medewerker op indicatie een uc bij een tbs-gestelde afneemt, danwel steekproefsgewijs op gebruik controleert. Om een indicatie voor een urinecontrole te kunnen stellen zijn de sociotherapeuten speciaal getraind om gedragssignalen van tbs-gestelden te onderkennen die verwijzen naar drugsgebruik.

In de praktijk betekent dit dat bij de ene tbs-gestelde (met een geschiedenis van drugsgebruik), het behandelplan twee keer per week een uc voorschrijft, terwijl bij een ander die een dergelijke geschiedenis en behandelafpraak niet heeft, slechts sporadisch een uc wordt afgenomen.

Op het moment dat een tbs-gestelde een onbegeleid verlof heeft gehad dient hij standaard bij terugkomst op de afdeling te blazen om mogelijk alcoholgebruik vast te kunnen stellen en worden zijn tassen gecontroleerd. Op geleide van het behandelplan kan er dan ook nog een uc worden afgenomen.

De urinecontroles worden op de medische dienst afgenomen. De sociotherapeuten rapporteren na de afname van de uc in het patiëntendossier de aanzegging en uitvoering van de urinecontrole. Via het laboratorium komt de uitslag van de uc binnen bij de medische dienst. De medische dienst geeft op zijn beurt de uitslag aan de afdeling van de betreffende tbs-gestelde door. De medische dienst rapporteert de uitslag in het medisch dossier.

Op het moment dat de medische dienst gebruik heeft vastgesteld, legt de inrichting aan de gebruiker een maatregel op in (gradaties van) de bewegingsvrijheid van de tbs-gestelde voor de duur van tenminste twee weken.



De afname van een uc verloopt volgens een vast protocol, dat beschreven staat in het geautomatiseerde systeem ROY (een applicatie op het intranet van de inrichting). Dit protocol dateert uit 2009.

De inrichting monitort momenteel de urinecontrole-uitslagen per patiënt en per afdeling. Binnenkort gaat De Rooyse Wissel werken met een ander laboratorium, dat betere overzichtslijsten aanlevert. Vanaf dat moment beschikt de inrichting over overzichten voor de gehele kliniek.

#### *Kamercontroles*

Kamercontroles vinden op indicatie van het personeel plaats. Een indicatie kan het ontbreken van goederen inhouden, of de ongeoorloofde aanwezigheid van contrabande. Kamercontroles kunnen ook onaangekondigd plaatsvinden. De tbs-gestelde mag bij een kamercontrole aanwezig zijn en wordt in ieder geval over de uitslag van de kamercontrole geïnformeerd. Een enkele keer wordt bij een controle de afdeling beveiliging betrokken. Behoudens deze geïndiceerde kamercontroles controleren de sociotherapeuten dagelijks alle kamers van de tbs-gestelden op overzichtelijkheid en hygiëne. Van de bevindingen van de kamercontroles wordt verslag gedaan, dit verslag voert de sociotherapeut in het dossier van de tbs-gestelde in.

Daarnaast controleren de sociotherapeuten de algemene ruimten van de afdeling en doet de beveiliging steekproeven op de afdeling. De ruimtes van TLW waar de tbs-gestelden hun dagprogramma hebben, worden dagelijks gecontroleerd op de mogelijke aanwezigheid van ongeoorloofde goederen.

Het protocol dat de uitvoering van een kamercontrole beschrijft staat op ROY.

#### **Oordeel**

***Drugsbestrijding***

***Uitvoering = 4***

***Beleid = 4***

***Check op de uitvoering = 4***

De uitvoering van het drugsbestrijdingsbeleid voldoet. De noodzakelijke urine- en kamercontroles worden volledig uitgevoerd op geleide van een behandelplan of op indicatie. Daarnaast wordt ook steekproefgewijs gecontroleerd. De inrichting stelt zich actief op in de opsporing van de aanwezigheid van drugs. Ook het beleid voldoet. Alle procedures om de controles uit te voeren staan beschreven op het intranet van de afdeling. De check op de uitvoering voldoet tevens. De inrichting monitort het drugsgebruik binnenkort ook kliniekbreed.

#### **3.4 Conclusie**

De Inspectie is tevreden over de interne veiligheid binnen de locatie Overmaze. De voorzieningen op het gebied van de interne veiligheid zijn in orde. De inrichting heeft zich op BHV-gebied in opgaande lijn verbeterd in vergelijking met de situatie van een jaar geleden. Ook de bestrijding van agressie verloopt goed. De inrichting is bereid te leren van incidenten. De Inspectie constateert wel dat de sociotherapie niet regelmatig op de leefgroep is, maar heeft niet waargenomen dat dit ten koste gaat van de beleving van veiligheid onder tbs-gestelden. Tot slot is de Inspectie tevreden over wijze waarop de inrichting slagvaardig optreedt in de opsporing van drugs. Ook de wijze waarop de inrichting drugsgebruik monitort, verloopt adequaat.

## 4 Maatschappijbeveiliging

Dit hoofdstuk gaat aan de hand van een tweetal criteria uit het toetsingkader in op hoe het gesteld is met de maatschappijbeveiliging in FPC De Rooyse Wissel locatie Overmaze. 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 De Rooyse Wissel.

### 4.1 Materiële beveiliging tegen ontvluchtingen

#### Criterion

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 zondig bijgesteld.

#### Bevindingen

De uitvoering van de beveiliging ligt in handen van de medewerkers van het ppc. Daar ligt ook de eindverantwoordelijkheid op het gebied van de statische, materiële beveiliging. De Inspectie heeft ter toetsing van dit aspect dan ook gesproken met medewerkers beveiliging van het ppc. Over de samenwerkingsaspecten tussen ppc en fpc op dit terrein wordt in hoofdstuk 5 verder ingegaan.

De statische beveiligingsvoorzieningen en de toegangscontrole van de inrichting werken naar behoren. Het fpc beschikt samen met het ppc over een centraal post die door vier medewerkers wordt bemand. Eén medewerker beveiliging bekijkt alle camera's vanuit deze centraal post. De camera's zijn gericht op de omtrekbeveiliging en intern op alle deuren. Op het moment dat intern iemand belt om een deur te laten openen door de centraal post, richt de camera zich op die deur. Ook bij de omtrekbeveiliging werkt dit op dezelfde wijze. Op het moment dat er een alarm komt vanaf de omtrekbeveiliging richt de camera zich automatisch op de bewuste plek. De omtrekbeveiliging voldoet aan alle nieuwste eisen van DJI.

Tbs-gestelden kunnen zich met een pas, afhankelijk van de aan hen verleende en getoetste vrijheden, vrij door bepaalde delen van het gebouw bewegen en worden niet gevolgd door camera's. De camera's zijn zoals gezegd alleen gericht op de deuren. Ook de liften zijn niet uitgerust met camera's. De beveiliging zou graag meer camera's (of detectie) zien, m.n. in het gedeelte waar het werken en leren plaatsvindt. De beveiliging erkent ook nadelen aan een teveel aan camera's. De centraal post loopt dan het risico niet alles meer te kunnen overzien.

Het bezoek van de tbs-gestelden dient door de detectie te gaan alvorens de inrichting in te mogen. Ook de bagage van het bezoek dient gecontroleerd te worden en door het doorlichtingsapparaat te gaan. In voorkomende gevallen kan het bezoek ook gefouilleerd worden. In de nieuwe bezoekfolder van de inrichting wordt het bezoek op die mogelijkheid ook gewezen.

Al het personeel van het fpc wordt bij binnenkomst gecontroleerd. Dat wil zeggen dat al het personeel piepvrij de inrichting in dient te komen, en alle bagage door het bagagedoorlichtingsapparaat dient te geleiden. In andere fpc's, inclusief de andere locatie van FPC De Rooyse Wissel is dat niet gebruikelijk. Vanwege de gezamenlijke

ingang voor medewerkers van ppc en fpc, en de afspraak die er in de p.i. lag om het personeel aan een toegangscontrole te onderwerpen, is voor deze standaard check gekozen. Het personeel van de locatie Overmaze blijkt hier inmiddels volledig aangewend te zijn geraakt en heeft geen moeite met deze controle.

Incidenten met een veiligheidsrisico worden geregistreerd in het Melding Incidenten Patientenzorg (MIP)-systeem.

Mogelijke veiligheidsrisico's rapporteren de medewerkers beveiliging en worden vervolgens in het ochtendberaad besproken. Daar waar nodig volgen dan verbeteringen.

De statische beveiliging wordt via een contract onderhouden, de Rijks Gebouwen Dienst voert daarnaast een jaarlijkse veiligheidscheck uit. Verder is er een storingsdienst bereikbaar voor acute problemen en intern een piket technische dienst. Iedere avond vindt er een test plaats van een aantal (alarm)piepers en de uitslag daarvan wordt geregistreerd. De technische dienst verneemt dan de mogelijke bijzonderheden, zodat zij snel de voorliggende problemen kunnen verhelpen. Op deze wijze wordt per saldo iedere (alarm)pieper maandelijks getest. Ondanks deze regelmatige check geven de sociotherapeuten aan dat de (alarm)piepers soms niet werken of onvoldoende bereik hebben.

#### **Oordeel**

*Beveiliging*

*Uitvoering = 4*

*Beleid = 4*

*Check op de uitvoering = 4*

De uitvoering, het beleid en de check op de uitvoering op het criterium materiële beveiliging tegen ontvluchting voldoen volledig. De Inspectie constateert dat in De Rooyse Wissel mede vanwege de samenwerking met het ppc de toegangscontrole voor het personeel inmiddels geheel is ingeburgerd en geaccepteerd. Daarmee wijkt dit fpc af van de overige fpc's die hun principiële bezwaren tegen een toegangscontrole voor hun personeel handhaven.

#### **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 verloffplan 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 verloffbeleid wordt aantoonbaar gecontroleerd, geëvalueerd en zondig bijgesteld.

##### **Bevindingen**

Deze paragraaf gaat achtereenvolgens in op de wijze waarop de inrichting de verlofmachtiging aanvraagt en hoe vervolgens de uitvoering van het verlof geregeld is.

### *Verlofmachtiging*

Het hoofd behandeling neemt het initiatief tot het aanvragen van een verlofmachtiging, nadat hij het voorstel daarvoor in zijn behandelteam heeft besproken. Het hoofd behandeling geeft de aanvraag door aan de afdeling behandelrapportage, die de aanvraag voorbereidt. De aanvraag wordt opgesteld volgens het landelijk vastgestelde format. De aanvragen voor verlof die de Inspectie inzag besteden voldoende aandacht aan de beschrijving van de risicotaxatie en risicomanagement.

Nadat de conceptaanvraag is opgesteld brengt het hoofd behandeling vervolgens de aanvraag in bij de interne verloftoetsingscommissie (vtc). Het fpc streeft er naar om alle verlofaanvragen binnen een tijdsbestek van vier maanden aan de verloftoetsingscommissie voor te leggen.

De verloftoetsingscommissie wordt voorgezeten door de locatiedirecteur en bestaat verder uit een hoofd behandeling, een psychiater, de jurist, een afdelingshoofd en een gedragskundige/onderzoeker. Het hoofd behandeling dat het verlof aanvraagt is als toehoorder bij de vergadering aanwezig. De locatiedirecteur neemt het besluit.

Volgens het hoofd behandeling is het zaak de aanvraag goed voor te bereiden. Is dat niet het geval, dan is de kans groot dat de aanvraag wordt afgewezen danwel terugverwezen.

Het is in het verleden één keer voorgekomen dat er in de vtc geen consensus kon worden gevonden over het advies. Toen zijn beide adviezen (voor en tegen) voorgelegd aan de locatiedirecteur die een beslissing heeft genomen. Dat is feitelijk conform de standaardprocedure bij tegenstrijdige adviezen binnen de vtc.

Nadat er consensus is bereikt over het aangevraagd verlof, zendt de behandelrapporteur na afwikkeling van de noodzakelijke ondertekeningen de aanvraag naar het ministerie van Veiligheid en Justitie. Het ministerie stuurt op zijn beurt de aanvraag door naar het Adviescollege Verloftoetsing TBS (AVT). Gedurende het aanvraagproces bewaakt de afdeling behandelrapportage de termijnen.

De procedures voor het aanvragen van verlof (machtigingen) en de procedure risicotaxatie zijn helder beschreven evenals de bijbehorende verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Deze procedures zijn ook voor iedere medewerker inzichtelijk op ROY.

Aan het verlengen van een vervolgmachtiging gaat een evaluatie vooraf. Daartoe dient de inrichting het verlof uiterlijk twee maanden voor het verlopen van de machtiging te evalueren. Het fpc is inmiddels gewoon om de evaluatie van een bestaande verlofmodaliteit (bijvoorbeeld begeleid verlof) samen te voegen met de aanvraag van een nieuwe verlofmodaliteit (in dit voorbeeld onbegeleid verlof). Deze evaluatie wordt net als bij een aanvraag ingebracht in de vtc en volgt dan dezelfde procedures.

Het werk voor de medewerkers die de aanvraag opstellen neemt toe omdat de aanvraag steeds meer informatie dient te bevatten. Het vraagt daarom een voortdurende inspanning om bij te blijven, vooralsnog lukt dat redelijk. Alleen de verlofevaluaties worden nog geregeld te laat aangeleverd, met als gevolg dat zij op het laatste moment nog op de inmiddels volle agenda worden gezet. De overige eerste verlofaanvragen gaan dan van de agenda af en kunnen daardoor pas later in de tijd worden behandeld.

Zoals eerder gemeld in paragraaf 2.10 werkt het fpc aan een pilot om te experimenteren met een bondiger verlofrapportage. Daarover zijn nog geen resultaten beschikbaar.

#### *Verlofuitvoering*

Alle sociotherapeuten zijn voor het begeleiden van verlof getraind met de door de directie Forensische Zorg ontwikkelde landelijke training SUST (Samen uit samen thuis). Verlofbegeleiders zijn allen op de hoogte van de procedure in het geval de tbs-gestelde zich mocht onttrekken.

De inrichting kent vooral begeleide en onbegeleide verloven. Voordat een tbs-gestelde op begeleid verlof gaat is de procedure als volgt.

De tbs-gestelde heeft de mogelijkheid een specifiek verlofmoment aan te vragen, dat kan hij doen bij de sociotherapie die het verzoek inbrengt in het afdelingsoverleg. Dit overleg zorgt ervoor dat elk verlof getoetst blijft aan een concreet doel uit het behandelplan. Op het moment dat het hoofd behandeling het verlof in principe goedkeurt, maakt de verlofbegeleider voor dat concrete verlof een verlofpas aan.

Vervolgens bespreekt de verlofbegeleider aan de hand van een checklist het verlof voor met de tbs-gestelde. Als alle af te handelen onderwerpen uit deze checklist in orde worden bevonden, gaat de verlofbegeleider na hoe de conditie van de tbs-gestelde is. Als die ook in orde is, controleert de verlofbegeleider hoeveel geld de tbs-gestelde mee wil nemen. Dit bedrag, dat gelimiteerd is tot 50 euro, wordt genoteerd op de verlofpas. In geval de tbs-gestelde voor grotere aankopen meer geld nodig heeft, houdt de verlofbegeleider het overige geld bij zich. De verlofbegeleider krijgt standaard een pasje mee met de belangrijkste telefoonnummers en gegevens.

Op het moment dat de verlofbegeleider in deze voorbespreking twijfelt of het verlof wel doorgang kan vinden, overlegt hij met het hoofd behandeling. Vervolgens kan alsnog worden besloten het verlof niet door te laten gaan.

Standaard worden de eerste vijf begeleide verloven extra beveiligd door medewerkers van de Dienst Vervoer en Ondersteuning (DV&O). De uitvoering van die verloven vindt vaak tussen 13.00 en 15.00 uur plaats, omdat dan de beveiligers beschikbaar zijn. Dat maakt de organisatie erg afhankelijk van die tijdstippen.

De voorbereidende procedure bij onbegeleid verlof is identiek, met dien verstande dat de tbs-gestelde een hoger gemaximeerd bedrag bij zich mag hebben.

Na terugkeer in de kliniek dient de tbs-gestelde piepvrij door de detectie te gaan, worden zijn tassen gecontroleerd via het bagagedetectieapparaat en wordt de tbs-gestelde gefouilleerd. In geval van een begeleid verlof vindt deze laatste controle niet plaats, vanwege het feit dat de tbs-gestelde onder permanent toezicht is geweest tijdens de uitvoering van het verlof. Mocht de verlofbegeleider onverhoopt op enig moment de tbs-gestelde niet in het vizier hebben gehad, dan kan de begeleider ervoor kiezen alsnog deze controle te laten uitvoeren.

Op indicatie danwel conform de verlofafspraken kan de verlofbegeleider een urinecontrole laten afnemen.

Nadat de tbs-gestelde van verlof weer op de afdeling terugkeert, bespreken de verlofbegeleiders het verlof na. De verlofbegeleider rapporteert zijn bevindingen in het rapportagesysteem. Binnen dit systeem is het mogelijk de uitvoering van het verlof te rapporteren aan de hand van concrete behandeldoelen. De Inspectie heeft geconstateerd dat dit ook feitelijk zo gebeurt.

In behandel- en voortgangsbesprekingen wordt de voortgang van het verlof voortdurend gemonitord.

De tbs-gestelden hebben regelmatig de indruk dat verloven niet door gaan. De Inspectie constateert dat de verlofbewegingen qua aantal en tijd, ruim van tevoren ingepland zijn. Dat maakt de uitvoering van verloven minder flexibel.

In Maastricht vinden nog geen transmurale- of proefverloven plaats. Wel wordt het fpc geconfronteerd met vonnissen waarin de rechtbank de reclassering opdraagt de voorwaarden te onderzoeken waaronder de tbs-gestelde met voorwaardelijk ontslag kan. De kliniek dient dan in zeer korte tijd zaken voor de tbs-gestelde op orde te brengen en zo spoedig mogelijk na de zitting aan de reclassering over te dragen.

De procesbeschrijvingen en protocollen voor de uitvoering van het verlof zijn op intranet van het fpc te vinden. Ook de procedurebeschrijving hoe te handelen bij een onttrekking is voorhanden. De processen van aanvraag en uitvoering van verloven zijn dermate gestructureerd dat er geen stappen kunnen worden overgeslagen.

#### **Oordeel**

*Terugkeer*

*Uitvoering = 4*

*Beleid = 4*

*Check op de uitvoering = 4*

De uitvoering, beleid en check op de uitvoering voldoen op het criterium geleidelijke terugkeer naar de maatschappij. Alle stappen in de aanvraag en uitvoering voert de inrichting conform de procedures adequaat uit. Het integrale systeem van verlofaanvraag- en uitvoering is zodanig gestructureerd dat er geen stappen kunnen worden overgeslagen.

Wel raadt de Inspectie het fpc aan de verlofbewegingen minder ruim van tevoren in te plannen, waardoor verwachtingen reëler aan kunnen sluiten bij de werkelijkheid.

#### **4.3. Conclusie**

De Inspectie is tevreden over de materiële beveiliging en de geleidelijke en gecontroleerde terugkeer naar de maatschappij in FPC De Rooyse Wissel. De inrichting heeft de toegangscontrole voor medewerkers doorgevoerd, deze invoering lijkt inmiddels ook volledig geaccepteerd.

Wat betreft de terugkeer naar de maatschappij is deze conclusie gebaseerd op de huidige verlofpraktijk van begeleide en onbegeleide verloven, en (nog) niet op de uitvoering van verloven met inbegrip van de samenwerking met de reclassering. Wel gaat de inrichting samenwerking met de reclassering aan op het moment dat de rechtbank de mogelijkheid van een voorwaardelijke beëindiging laat onderzoeken.

## 5. Personeel en Organisatie

Dit hoofdstuk gaat in op vier aspecten van personeel en organisatie, personeelsmanagement, communicatie, integriteit en evaluatie. Dit hoofdstuk opent de eerste drie paragrafen 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

#### Criterion

Het fpc draagt zorg voor de bezetting van vitale functies, het op peil houden van het opleidingsniveau, het bewaken van het ziekteverzuim en de mobiliteit. Het fpc besteedt actief aandacht aan de (functie-)ontwikkeling van medewerkers inclusief de management-/ 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

##### *Formatie en bezetting*

Deze locatie van FPC De Rooyse Wissel kampt al vanaf de opstart met een grote mobiliteit en daarmee gepaard gaande personele onrust. In de beginfase zijn veel jonge medewerkers snel weer vertrokken. Soms omwille van de werkdruk, soms vanwege de moeilijke doelgroep. De directie probeert telkens wat extra personeel boven de sterkte aan te stellen, maar wordt dan weer ingehaald door het verloop. In 2010 gingen veel personeelsleden die op de locatie in Venray moesten uitstromen tijdelijk in Maastricht werken. Toen er echter weer formatieruimte in Venray ontstond, zijn veel van die medewerkers terug gegaan.

Het lijkt erop dat de kliniek in een wat stabielere fase is aanbeland.

Er zijn op het moment van de doorlichting geen vacatures. Alle functiegroepen zijn op sterkte. Ook heeft de kliniek haar eigen locatiedirectie. Wel zijn sommige diensten relatief klein en dat maakt de kliniek kwetsbaar. Zo zijn een drietal zwangerschapsverloven bij de behandelaren er de oorzaak van dat de wachttijden voor sommige therapievormen nog niet goed kunnen worden aangepakt.

Het personeel van FPC De Rooyse Wissel is relatief jong. Het jonge personeel wordt door de tbs-gestelden soms als betuttelend ervaren. Het werven van ervaren personeel is echter moeilijk. Regelmatig komen nieuwe personeelsleden rechtstreeks van de universiteit Maastricht. Het probleem is dat zij vaak na een jaar of drie weer vertrekken.

De bezetting voor de functie sociotherapie is volgens de bestaande normen. Toch ervaren veel personeelsleden die als minimaal. Vooral taken als rapportage, het voorbereiden van een verlofaanvraag en de uitvoering van verloven, zijn in de afgelopen tijd steeds tijdrovender geworden. Dit heeft regelmatig tot gevolg dat een sociotherapeut het grootste deel van zijn/haar dienst op de teamkamer achter de computer bezig is.

Het is een belangrijk thema voor de locatiedirectie om mensen aan de locatie binden. Alle leidinggevend houden exitinterviews met medewerkers die het fpc verlaten. Dit met de bedoeling de medewerkerstevredenheid te bewaken en de

mobiliteit te beïnvloeden. De Basam-enquête is alweer uit 2008. Voor 2012 staat een nieuwe enquête gepland.

#### *Functiescholing*

De Rooyse Wissel had tot voor kort een interne opleiding sociotherapie (IOS) van drie maanden. Daarnaast doorloopt elke nieuwe medewerker verplicht een breed opgezet inwerkprogramma. Die interne opleiding sociotherapie is in 2011 vanwege bezuinigingen geschrapt. Scholing gebeurt nu door het aanbieden van meerdere losse cursussen. Medewerkers betreuren dat, maar geven desondanks aan voldoende functiegeschoold te zijn.

Het fpc faciliteert ook diverse trainingen voor deskundigheidsbevordering, bijvoorbeeld groepsdynamica, motiverende gespreksvoering of Samen Uit Samen Thuis (SUST) voor de medewerkers van de dienst Tijdsbesteding, Leren en Werken voor die situaties dat zij mee een verloop begeleiden.

Alle gevolgde opleidingen en trainingen worden bijgehouden in EDU-web, een intern registratiesysteem. De ondergrenzen (bijvoorbeeld voor onderhoudstrainingen) staan vast. Als je die niet haalt, volgt er een gesprek met de leidinggevende.

#### *Arbeidsverzuim*

Het ziekteverzuim bedroeg in 2010 4,55% ten opzichte van 4,39% in 2009<sup>4</sup>.

Er zijn kliniekbreed afspraken gemaakt over de verzuimmelding. In principe meldt een medewerker zich in eerste instantie bij zijn eigen leidinggevende. Die bewaakt samen met de afdeling P&O het verzuim. Bij langduriger verzuim neemt de leidinggevende regelmatig contact op met de medewerker.

#### *Functionerings- en coachingsgesprekken*

Coaching on the job door leidinggevendenden vindt niet structureel plaats. Volgens de geïnterviewden is daar ook te weinig tijd voor. Als het nodig is maken de leidinggevendenden wel tijd vrij, maar in de praktijk wordt de coachende rol vaak ingevuld door de senioren. De leidinggevendenden plannen wel regelmatig functionerings- en ontwikkelgesprekken. Voor veel medewerkers zijn persoonlijke ontwikkelplannen opgesteld. De kliniek haalt over 2010 voor wat betreft de functioneringsgesprekken 73%<sup>5</sup>. De geïnterviewde medewerkers hadden in 2011 allen al een functioneringsgesprek gehad.

#### *Aanwezigheid van sociotherapie op de afdelingen*

Een veel gehoord issue tijdens alle interviews is de aanwezigheid van de sociotherapie op de groepen. Die aanwezigheid is volgens de sociotherapeuten beperkt tot een minimum. Het personeel is druk met de voorbereiding en uitvoering van de verlopen en andere administratieve taken. Zij zitten daarvoor veel achter de computer. De informele contacten met tbs-gestelden zijn hierdoor steeds meer beperkt. Sommige medewerkers geven zelfs aan dat de werkdruk ook ten koste gaat van het werkplezier.

De patiënten geven aan dat zij de druk op het personeel ook constateren, zij vinden dat dit ten koste gaat van andere belangrijke zaken (o.a. hun behandeling). Bovendien is de bezetting in hun ogen te gering, waardoor het personeel overbelast raakt.

---

<sup>4</sup> Cijfer niet uitgesplitst voor locatie Maastricht en Venray.

<sup>5</sup> Cijfer niet uitgesplitst voor locatie Maastricht en Venray.



Ook de hoofden behandeling erkennen dat de sociotherapie veel op de teamkamer zit te rapporteren. Of op die manier signalen vanuit de groep worden gemist, kan men niet zeggen. Wel wordt onderkend dat de druk op de uitstroom van tbs-gestelden werkdrukverhogend werkt. Er moeten steeds meer en uitgebreider wettelijke aantekeningen, verlofaanvragen, evaluaties en verlengingsadviezen worden geschreven. Alleen al die laatste categorie is flink toegenomen omdat rechters steeds vaker eenjaars- in plaats van tweejaars-verlengingen afgeven.

De commissie van toezicht herkent de hiervoor genoemde punten niet. Desgevraagd geeft ze aan dat ze op dit punt geen klachten ontvangt. De commissieleden die de kliniek in de rol van maandcommissaris bezoeken, constateren zelf ook geen afwezigheid van de sociotherapie op leefgroepen. Integendeel, er vindt veel interactie tussen de sociotherapie en tbs-gestelden plaats.

### **Oordeel**

*Personeel*

*Uitvoering = 3*

*Beleid = 4*

*Check op de uitvoering = 3*

De uitvoering voldoet overwegend. De locatie Overmaze is de afgelopen jaren gekenmerkt door veel personele onrust. De formatie en bezetting zijn ten tijde van de doorlichting op orde. Toch blijft de situatie kwetsbaar. Zo zijn sommige diensten klein, hetgeen betekent dat vacatures of ziekte direct voelbaar zijn. Het huidige personeelsbestand is jong en relatief onervaren.

Het beleid voldoet volledig. De directie investeert voldoende in opleidingen, training en ontwikkeling van het personeel. Daarnaast heeft zij aandacht voor een adequate aanpak van het ziekteverzuim.

De check op de uitvoering voldoet overwegend, maar nog niet volledig.

De aanwezigheid van de sociotherapie op de afdelingen is een veel gehoord issue tijdens de doorlichting. De Inspectie heeft hierover wisselende geluiden gehoord, maar vraagt de leiding van De Rooyse Wissel wel om aandacht voor dit punt. Daarnaast is het van belang dat de organisatie in een stabiele en rustigere fase komt, waarbij het personeel zo veel als mogelijk voor de organisatie behouden blijft. De onzekerheid over het voortbestaan van de kliniek speelt, zo merkte de Inspectie, veel geïnterviewden parten.

### **Aanbevelingen**

- Schenk aandacht aan het veel gehoorde signaal dat de sociotherapeutisch medewerkers te weinig op de afdelingen aanwezig zijn.
- Creëer rust en stabiliteit in de organisatie, waardoor medewerkers voor de organisatie behouden kunnen blijven.

## **5.2. Communicatie**

### **criterium**

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

## **Bevindingen**

De afdelingshoofden zijn tevreden over de toegankelijkheid van de directie, er zijn korte informele lijnen. Daardoor wordt informatie, maar ook signalen over wat er speelt op de afdelingen direct uitgewisseld. De geringe omvang van de organisatie maakt het ook eenvoudig om elkaar snel op te zoeken. Veel geïnterviewden geven ook aan dat het commitment van het personeel groot is. Het gevoel van saamhorigheid is overgebleven uit de tijd dat de kliniek opstartte en alles nog kleinschalig was.

De sociotherapeuten waren tot voor kort echter minder tevreden over de informatie-uitwisseling met hen. Zij kregen van meerdere kanten informatie en wisten niet waar ze aan toe waren. Zo kwam het regelmatig voor dat de beveiliging die formeel onder het ppc valt, zonder ruggespraak met de afdelingshoofden direct aan de sociotherapeuten informatie verzond. Dat leverde dan behoorlijke verwarring en onduidelijkheid bij de teams op. Inmiddels hebben de afdelingshoofden ervoor gezorgd dat alle besluiten en informatie vanuit de afdeling beveiliging eerst met hen wordt besproken en afgestemd. Daarmee is ook de informatie-uitwisseling naar de teams weer geborgd.

Ondanks deze laatstgenoemde verbetering is er nog een enkel aandachtspunt in de verticale communicatie. Door de geringe omvang van de inrichting wordt informatie in de wandelgangen uitgewisseld en niet altijd geverifieerd, hierdoor boet de informatie soms aan helderheid in.

Elke dag zijn er twee overdrachtsmomenten tussen de diensten van de sociotherapeuten. In deze overdracht worden actuele zaken aan elkaar overgedragen. Elke week houden de afdelingen een werkoverleg dat door het afdelingshoofd wordt voorgezeten. Bij dit werkoverleg zijn minimaal vier personeelsleden aanwezig. Het is roostertechisch ondoenlijk om dan het gehele team sociotherapeuten bij elkaar te hebben. In dit overleg worden vooral praktische zaken besproken.

Het werkoverleg voor de dienst TLW staat ook wekelijks gepland maar schiet er door drukte echter regelmatig bij in.

Elke tbs-gestelde heeft jaarlijkse twee behandelbesprekingen. Het multidisciplinaire team bespreekt de voortgang van het behandelplan eens per drie maanden. Het hoofd behandeling zit de behandel- en voortgangsbesprekingen met het multidisciplinaire team voor. Dit team vergadert wekelijks, bij deze besprekingen zijn zoveel mogelijk relevante functionarissen aanwezig. Actuele informatie wordt in voldoende mate uitgewisseld, niettemin geeft het hoofd behandeling aan soms wat dieper op de materie in te willen gaan. De werkdruk en tijdnood verhinderen dat echter. Om de week is er een behandelbespreking, daarnaast is er elke week een voortgangsbespreking.

De inrichting beschikt over een beschrijving van de communicatiestructuur. In 2009 heeft de inrichting haar bestaande communicatie- en besluitvormingsstructuur extern laten evalueren. De directie komt regelmatig op de werkvloer en probeert zo voeling te houden met haar personeel.

De vaste besprekingen waarin informatie over tbs-gestelden wordt uitgewisseld zijn zodanig gestructureerd en in tijd weggezet, dat een specifieke check of deze besprekingen ook doorgang vinden niet noodzakelijk is. De verslagen zijn uitgebreid en volledig.

## **Oordeel**

**Communicatie**

**Uitvoering = 3**

**Beleid = 4**

### **Check op de uitvoering =4**

De uitvoering van een zo optimaal mogelijke communicatie in het fpc voldoet overwegend. De directie is toegankelijk en er zijn korte lijnen tussen de afdelingshoofden en directie. De afdelingshoofden hebben geregeld dat de informatie naar de teams via hen verloopt en niet meer via de beveiliging van het ppc. Niettemin kan het nog voorkomen dat informatie over teveel schijven loopt of in de wandelgangen wordt besproken en daarmee inboet aan helderheid. Er zijn voldoende momenten en middelen voor een goede informatievoorziening en bespreking van tbs-gestelden.

Het beleid en de check op de uitvoering voldoen volledig. De communicatiestructuur is gedocumenteerd en geëvalueerd. De verschillende communicatiemomenten liggen in een rooster vast. De directie checkt in voldoende mate bij haar personeel hoe het loopt.

### **Aanbeveling**

- Blijf investeren in een heldere informatie-uitwisseling.

## **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**

In FPC De Rooyse Wissel locatie Overmaze leeft het onderwerp integriteit. Enige tijd geleden hebben zich binnen de inrichting enkele integriteitschendingen voorgedaan. Directie en afdelingshoofden hebben over die incidenten op transparante en gepaste wijze naar medewerkers gecommuniceerd en het besluit over de voorliggende schending aan de teams kenbaar gemaakt. Medewerkers hebben waardering voor de wijze waarop de inrichting de incidenten heeft afgehandeld.

Het thema integriteit is sindsdien nadrukkelijker in de teams besproken. In een fpc gaat het dan vaak over de juiste positie die het personeel naar tbs-gestelden dient in te nemen. Maar ook bespreken de teams tijdens teamdagen andere kwesties rond het thema integriteit, bijvoorbeeld of het gepast is dat collega's elkaar in de privésfeer opzoeken.

De inrichting heeft besloten ook bij de aanname en inwerken van nieuw personeel het onderwerp integriteit al aan te roeren. Nieuwe medewerkers worden op die manier snel ingevoerd om integer handelen in hun werkwijze te betrekken.

Momenteel is het thema integriteit voor alle medewerkers helder en duidelijk. Medewerkers erkennen dat deze duidelijkheid wat wel en niet gepast is, rust en evenwicht in teams heeft gebracht.

Tot voor kort had het fpc eigen supervisors in dienst die de supervisie van de teams leidden. Vanwege de bezuinigingen zijn de supervisors nu niet meer werkzaam in de inrichting. De intervisie vindt nu binnen het team plaats, waarbij een teamlid als voorzitter fungeert. Daarnaast is er bij de wisseling van de diensten twee keer per dag een kort intervisiemoment. In dat moment kunnen mogelijke kwesties die over dit onderwerp spelen de revue passeren. Het afdelingshoofd is bij dit moment aanwezig. De hoofden behandeling hebben onderling op regelmatige basis intervisie en casuïstiekbesprekingen.

De inrichting heeft enige vertrouwenspersonen in dienst en een gedragsprotocol integriteit opgesteld.

#### **Oordeel**

*Integriteit*

*Uitvoering = 4*

*Beleid = 4*

*Check op de uitvoering = 4*

De uitvoering, beleid en check op de uitvoering van integriteit voldoet volledig. Het thema integriteit is in het fpc een open thema dat in allerlei besprekingen, maar ook bij het inwerken van nieuw personeel aan de orde wordt gesteld. Er is bovendien een gedragsprotocol integriteit voorhanden. Het thema integriteit wordt door de afdelingshoofden bewaakt/gemonitord.

#### **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.

Alle kritische processen worden in het fpc periodiek geëvalueerd. De locatiedirectie spreekt daarvoor regelmatig met de proceseigenaren, meestal de afdelingshoofden. In dat gesprek worden de processen onder de loep genomen en vastgesteld welke verbeteringen daarin doorgevoerd dienen te worden. De proceseigenaar stelt dan het proces bij en draagt vervolgens naar medewerkers uit wat de (eventueel aangepaste) afspraken zijn.

#### **5.5. Conclusie**

De Inspectie is redelijk tevreden over de aspecten personeel en organisatie in FPC De Rooyse Wissel.

Alhoewel er enige rust en stabiliteit in het personeelsbestand is gekomen acht de Inspectie het geheel nog kwetsbaar. Zo zijn sommige diensten klein en is het huidige personeelsbestand jong en relatief onervaren. De Inspectie is van mening dat de inrichting de komende tijd dient te focussen op het creëren van rust en stabiliteit, waardoor medewerkers voor de organisatie behouden blijven. Daarnaast dient de inrichting aandacht te schenken aan het veel gehoorde signaal dat de sociotherapie te weinig op de afdeling zou zijn.

De inrichting heeft zowel de horizontale als verticale communicatie grotendeels op orde. Er zijn korte communicatie- en informatielijnen tussen de verschillende geledingen. De afdelingshoofden hebben zich beter gepositioneerd en zijn daardoor in staat ruis in de informatieverstrekking naar hun personeel deels weg te nemen. Ook worden de tbs-gestelden in voldoende mate in allerlei overlegvormen besproken. Tot slot constateert de Inspectie dat het onderwerp integriteit inmiddels een vertrouwd thema is.

## 6. Slotbeschouwing

De locatie Overmaze van FPC De Rooyse Wissel is een kliniek met 66 intramurale plaatsen. De locatie Overmaze werkt in Maastricht nauw samen met het Penitentiair Psychiatrisch Centrum, waarmee zij samen in een gerenoveerd gebouw is gehuisvest.

De doorlichting van de locatie maakt duidelijk dat in er in een tijdsbestek van een aantal jaren een volwaardige en goed functionerende inrichting staat. Dat is een behoorlijke prestatie, gelet op de reorganisatie waar De Rooyse Wissel in haar totaliteit mee te kampen heeft gehad. Een reorganisatie die vooral een zware wissel trok op het (verloop van) personeel in Venray, maar in haar kielzog veel personele onrust veroorzaakte in Maastricht. Inmiddels is er enige rust en stabiliteit in het personeelsbestand wedergekeerd, maar het geheel blijft kwetsbaar. Zo zijn sommige diensten klein en is het huidige personeelsbestand jong en relatief onervaren. De Inspectie is van mening dat de inrichting de komende tijd dient te focussen op het creëren van rust en stabiliteit, waardoor medewerkers voor de organisatie behouden blijven.

De Inspectie is over het algemeen tevreden over de uitvoering van de rechtspositie. De Inspectie heeft tijdens de doorlichting aandacht geschonken aan de wachtlijstproblematiek. Alhoewel de kliniek al de nodige maatregelen op dit terrein heeft getroffen, beveelt de Inspectie de inrichting aan hier blijvende aandacht voor te hebben.

Een gerezen conflict tussen de patiëntendeelraad en de directie over wachtlijsten en bezetting van de afdeling is door bemiddeling van de commissie van toezicht grotendeels beslecht. Ook met betrekking tot dit punt acht de Inspectie het wel van belang dat de inrichting blijvend investeert in een goede samenwerking met de patiëntenraad.

Ook heeft de inrichting de interne veiligheid op orde als het gaat om de BHV-organisatie, de opvang van calamiteiten, en de bestrijding van agressie en drugsgebruik. Tbs-gestelden voelen zich over het algemeen veilig binnen de inrichting. Het fpc besteedt op verschillende manieren aandacht aan de opsporing van drugs, onder andere door het afnemen van voldoende urinecontroles om gebruik te kunnen monitoren.

De Inspectie is tevreden over de uitvoering van de maatschappijbeveiliging. De statische beveiliging is in orde. In dit fpc wordt, mede vanwege de gebouwelijke huisvesting samen met het ppc, ook het personeel aan een toegangscontrole onderworpen. Het personeel is hier volledig aan gewend. Ook de aanvragen voor verlofmachtigingen en de uitvoering van verloven zijn op orde. Met dien verstande dat in De Rooyse Wissel locatie Overmaze alleen begeleide en onbegeleide verloven voorkomen en in dit oordeel niet de praktijk met transmurale en proefverloven is betrokken.

Met betrekking tot de verlofpraktijk raadt de Inspectie het fpc wel aan verlobbewegingen minder ruim van tevoren in te plannen, waardoor verwachtingen reëler aan kunnen sluiten bij de werkelijkheid.

Met betrekking tot personeel en organisatie wil de Inspectie nog een aantal zaken naar voren brengen. Behoudens de eerdere genoemde behoefte aan stabiliteit, dient de inrichting aandacht te schenken aan het veel gehoorde signaal dat de sociotherapie te weinig op de afdeling zou zijn.

De inrichting heeft zowel de horizontale als verticale communicatie grotendeels op orde. Er zijn korte communicatie- en informatielijnen tussen de verschillende geledingen. De afdelingshoofden hebben zich beter gepositioneerd en zijn daardoor in staat ruis in de informatieverstrekking naar hun personeel deels weg te nemen. Ook worden de tbs-gestelden in voldoende mate in allerlei overlegvormen besproken. Tot slot constateert de Inspectie dat het onderwerp integriteit inmiddels een vertrouwd thema is.

## Bijlage 1 Oordeel

### **Rechtspositie en bejegening**

#### *Informatie*

*Uitvoering = 4*

*Beleid = 4*

*Check op de uitvoering = 4*

#### *Geweldgebruik*

*Uitvoering = 4*

*Beleid = 4*

*Check op de uitvoering = 4*

#### *Bewegingsvrijheid*

*Uitvoering = 4*

*Beleid = 4*

*Check op de uitvoering = 4*

#### *Contact*

*Uitvoering = 4*

*Beleid = 4*

*Check op de uitvoering = 4*

#### *Activiteiten*

*Uitvoering = 3*

*Beleid = 3*

*Check op de uitvoering = 3*

#### *Maatregelen*

*Uitvoering = 4*

*Beleid = 4*

*Check op de uitvoering = 4*

#### *Omgang*

*Uitvoering = 3*

*Beleid = 4*

*Check op de uitvoering = 4*

#### *Beklag*

*Uitvoering = 2*

*Beleid = 4*

*Check op de uitvoering = 4*

#### *Medezeggenschap*

*Uitvoering = 3*

*Beleid = 4*

*Check op de uitvoering = 4*

#### *Verlenging tbs*

*Uitvoering = 4*

*Beleid = 4*

*Check op de uitvoering = 4*

**Longstay**

**Uitvoering = 4**

**Beleid = 4**

**Check op de uitvoering = 4**

**Interne veiligheid**

**Veiligheid**

**Uitvoering = 4**

**Beleid = 4**

**Check op de uitvoering = 4**

**Agressiebestrijding**

**Uitvoering = 4**

**Beleid = 4**

**Check op de uitvoering = 4**

**Drugsbestrijding**

**Uitvoering = 4**

**Beleid = 4**

**Check op de uitvoering = 4**

**Maatschappijbeveiliging**

**Beveiliging**

**Uitvoering = 4**

**Beleid = 4**

**Check op de uitvoering = 4**

**Terugkeer**

**Uitvoering = 4**

**Beleid = 4**

**Check op de uitvoering = 4**

**Personeel en Organisatie**

**Personeel**

**Uitvoering = 3**

**Beleid = 4**

**Check op de uitvoering = 3**

**Communicatie**

**Uitvoering = 3**

**Beleid = 4**

**Check op de uitvoering = 4**

**Integriteit**

**Uitvoering = 4**

**Beleid = 4**

**Check op de uitvoering = 4**



## Bijlage 2    **Aanbevelingen**

De ISt beveelt de FPC De Rooyse Wissel locatie Overmaze het volgende aan:

1. Probeer uitval van activiteiten zoveel mogelijk te voorkomen. Tref daartoe een goede vervangingsregeling.
2. Blijf actief werken aan het terugdringen van de wachttijden voor therapie.
3. Verbeter het inzicht in de juiste bejegeningsaanpak bij de dienst TLW
4. Investeer in een verdergaande informatie-uitwisseling tussen de dienst TLW en de afdelingen.
5. Zorg dat de opgelopen achterstand bij de afwikkeling van beklagzaken zo snel mogelijk wordt weggewerkt.
6. Blijf investeren in een goede en effectieve werkrelatie met de patiëntendeelraad.
7. Schenk aandacht aan het veel gehoorde signaal dat de sociotherapeutisch medewerkers te weinig op de afdelingen aanwezig zijn.
8. Creëer rust en stabiliteit in de organisatie, waardoor medewerkers voor de organisatie behouden kunnen blijven.
9. Blijf investeren in een heldere informatie-uitwisseling.

### Bijlage 3 Afkortingen

AVT	Adviescollege Verloftoetsing TBS
BHV	Bedrijfshulpverlening
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DV&O	Dienst Vervoer en Ondersteuning
fpc	forensisch psychiatrisch centrum
IBT	Intern Bijstandsteam
ISt	Inspectie voor de Sanctietoepassing
ITB	Interne Trajectbegeleiding
MIP	Melding Incident Patiënten
PI	Penitentiaire inrichting
ppc	penitentiair psychiatrisch centrum
RI&E	risico inventarisatie en -evaluatie
SIRE	Systematische Incidenten Reconstructie en Evaluatie
SUST	training Samen uit samen thuis
tbs	terbeschikkingstelling
TLW	Tijdsbesteding, leren en werken
uc	urinecontrole

## Bijlage 4 Bronnen

Advies overleg- en besluitvormingsstructuur in De Rooyse Wissel  
Afdelingsregels Aswan, Horus en Gizeh  
Afdelingsbeschrijving Horus 2011  
BASAM rapport De Rooyse Wissel  
Correspondente aangaande conflict en bemiddeling patiëntendeelraad en directie  
Financiële regeling patiënten  
Formatie BHV 2011  
Gedragprotocol Integriteit De Rooyse Wissel  
Hercertificatie Audit De Rooyse Wissel 2011  
Huisregels Forensisch Psychiatrisch Centrum De Rooyse Wissel  
Instructie geweld en/of vrijheidsbenemende middelen 2007  
Interne notitie verloop personeel Eerste helft 2011  
Jaarplan 2011 Forensisch Psychiatrisch Centrum De Rooyse Wissel  
Jaarverslag 2010 Commissie van Toezicht Forensisch Psychiatrisch Centrum De Rooyse Wissel  
Jaarverslag 2010 Forensisch Psychiatrisch Centrum De Rooyse Wissel  
Jaarverslag MIP-commissie 2010  
Oefenplanning BHV 2011  
Onderzoek naar de waardering van patiënten in De Rooyse Wissel 2009  
Overzicht ingediende klachten van patiënten 2010-2011  
Overzicht uitgevoerde urinecontroles 2011  
Overzicht van een aantal uitgevoerde kamercontroles 2011  
Overzicht onderhoudstrainingen fysieke weerbaarheid 2011  
Overzicht wachtlijst therapieën en trainingen  
Organogram  
Protocol urineonderzoek 2011  
Rapport Zelfevaluatie 2009  
Regeling Middelen en Maatregelen 2010  
SIRE eindrapportages 2011  
Viermaandsrapportages De Rooyse Wissel (eerste en tweede tertiaal)  
Viermaandsrapportages MIP 2011  
Werkinstructie kamercontrole



## Bijlage 5 Inspectieprogramma

**Dag 1, woensdag 12 oktober 2011**

<b>Tijd</b>	<b>Programma</b>
09.30 – 10.00	Korte introductie, toelichting inspectie en programma met de raad van bestuur en de locatiedirectie
10.00 – 11.30	Interview locatiedirectie. Een directielid mede als voorzitter van de verloffcommissie
11.30 – 13.00	Rondleiding door de kliniek door locatiedirecteur organisatie en hoofd beveiliging ppc en interview hoofd beveiliging ppc
13.00 – 13.30	Lunch
13.45 – 15.15	Interview met 7 patiënten, van verschillende afdelingen, minimaal 2 vertegenwoordigers patiëntenraad
15.30 – 16.15	Interview hoofd behandelrapportage
16.15- 17.00	Vervolg rondleiding door de kliniek

**Dag 2, donderdag 13 oktober 2011**

<b>Tijd</b>	<b>Programma</b>
09.00 – 10.30	Interview met de sociotherapie van verschillende afdelingen
10.45 - 12.15	Interview met afdelingsmanagers
12.30 – 13.00	Lunch
13.00 – 14.00	Documentatie
14.00 – 15.15	Interview met hoofd behandeling
15.30 - 17.00	Inzien rapportage (leefafdeling en bij afdeling behandelrapportage)

**Dag 3, donderdag 20 oktober 2011**

	<b>Programma</b>
09.30 -10.45	Interview met commissie van toezicht
11.00- 11.30	Interview met geestelijke verzorging
11.30- 12.30	Documentatie
13.00-14.00	Interview OR

14.00 -15.00	Voorbereiding terugkoppeling aan raad van bestuur en locatiedirectie
14.00- 15.00	Terugkoppeling aan raad van bestuur en locatiedirectie

## Bijlage 6 Geografische ligging