



Inspectie Veiligheid en Justitie
Ministerie van Veiligheid en Justitie

De tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel in FPK Assen

Inspectierapport

Doorlichting



De tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel in FPK Assen

Inspectierapport
Doorlichting

Juli 2012

Inhoudsopgave

	Voorwoord	4
	Samenvatting	6
1	Inleiding	10
1.1	Aanleiding en doel	11
1.2	Reikwijdte van de doorlichting	11
1.3	Toetsingskader	11
1.4	Opzet	13
1.5	Objectbeschrijving	13
1.6	Recent onderzoek	14
1.7	Leeswijzer	14
2	Rechtspositie	16
2.1	Verlenging van de tbs met verpleging	17
2.2	Longstay-plaatsing	18
2.3	Conclusie	18
3	Interne Veiligheid	20
3.1	Interne veiligheidsvoorzieningen	21
3.2	Bestrijding onderlinge agressie	23
3.3	Bestrijding drugsgebruik	24
3.4	Conclusie	26
4	Maatschappijbeveiliging	28
4.1	Materiële beveiliging tegen ontvluchtingen	29
4.2	Geleidelijke en gecontroleerde terugkeer naar de maatschappij	30
4.3	Conclusie	35
5	Slotbeschouwing	36
	Bijlage 1 Oordeel	38
	Bijlage 2 Aanbevelingen	40
	Bijlage 3 Afkortingen	42
	Bijlage 4 Bronnen	44
	Bijlage 5 Inspectieprogramma	46
	Bijlage 6 Geografische ligging	48

Voorwoord

De Inspectie Veiligheid en Justitie (voorheen Inspectie voor de Sanctietoepassing) heeft in mei 2012 een doorlichting uitgevoerd op de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel met dwangverpleging in FPK Assen. FPK Assen is een forensisch psychiatrische kliniek in Assen die deel uitmaakt van de Divisie Forensische Psychiatrie van Stichting GGZ Drenthe. Deze gesloten, beveiligde kliniek is een niet-justitiële particuliere inrichting die onder meer de tbs-maatregel ten uitvoer legt.

De Inspectie is in hoge mate tevreden over de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel in FPK Assen. De Inspectie oordeelt op alle getoetste criteria overwegend positief.

Met name de manier waarop de kliniek erin slaagt de ogenschijnlijke tegenpolen beveiliging en behandeling met elkaar te verenigen, kan op waardering van de Inspectie rekenen.

J.G. Bos

Hoofd van de Inspectie Veiligheid en Justitie

Samenvatting

De Inspectie Veiligheid en Justitie heeft in mei 2012 FPK Assen, de gesloten beveiligde kliniek van GGZ Drenthe, doorgelicht op basis van het toetsingskader voor de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel in forensisch psychiatrische klinieken (fpk's) van juli 2011.

Sinds 2010 is de Stichting GGZ Drenthe als een zelfstandige werkmaatschappij onderdeel van de Stichting Espria. De divisie Forensische Psychiatrie ressorteert naast drie andere divisies onder de Stichting GGZ Drenthe. GGZ Drenthe kent verschillende locaties.

Op het instellingsterrein in Assen wordt geestelijke gezondheidszorg geboden in onder meer klinische en poliklinische voorzieningen. Forensisch psychiatrische zorg wordt geboden in de forensisch psychiatrische kliniek in Assen en ambulante forensische psychiatrische zorg in de verschillende poliklinieken in Noord-Nederland (AFPN), te weten in Assen, Emmen en Zwolle. De kliniek is een niet-justitiële particuliere inrichting die onder meer de tbs-maatregel ten uitvoer legt.

Het doel van de doorlichting is vast te stellen hoe het in de kliniek is gesteld met de externe rechtspositie van tbs-gestelden, de interne veiligheid en de maatschappijbeveiliging. De Inspectie betreft normaliter die aspecten van personeel en organisatie bij haar onderzoek welke met veiligheid en rechtspositie samenhangen. Vanwege het feit dat in dit onderzoek het onderdeel rechtspositie beperkt is getoetst, worden de aspecten van personele en organisatorische aard slechts zijdelings aan de orde gesteld. De Inspectie beschouwt bij haar beoordeling drie dimensies: uitvoering, beleid en check op de uitvoering.

De Inspectie is in hoge mate tevreden over de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel in FPK Assen. De organisatie is zich welbewust van haar maatschappelijke taak en neemt daarbij een proactieve houding aan. Zij gaat zorgvuldig met medewerkers en patiënten om. Het personeelsbestand is op orde. Protocollen en instructies zijn actueel, de evaluatie van processen is goed geregeld. Daarnaast is de kliniek recentelijk op meerdere onderdelen grondig verbouwd.

Rechtspositie

De Inspectie heeft de rechtspositie alleen getoetst op het criterium verlenging van de tbs met verpleging. Vanwege het feit dat de FPK Assen geen aanvragen voor een longstay-plaatsing heeft ingediend, kan de Inspectie zich geen oordeel vormen over het criterium longstay-plaatsing. Over het criterium verlenging van de tbs met verpleging is de Inspectie tevreden. Het secretariaat houdt overzichten bij van termijnen waarop verlengingsadviezen moeten worden ingediend. Het secretariaat checkt de

uitvoering en herinnert, waar nodig, de behandelverantwoordelijken aan de termijnen.

Interne veiligheid

De Inspectie is zeer tevreden over de interne veiligheid in FPK Assen. Zij constateert dat de veiligheidsvoorzieningen grotendeels voldoen aan de verwachtingen. Maatregelen voor toegangscontrole worden consequent en voor iedereen op dezelfde manier toegepast.

Alle voorzieningen zijn operationeel. De medewerkers zijn goed getraind, al zijn er met betrekking tot de herhalingscursussen en de trainingen voor personeel dat niet in de 24-uurs zorg werkt, nog verbeterlagen te maken. De RI&E moet, nadat de laatste verbouwingen zijn afgerond, weer worden geactualiseerd.

De bestrijding van alcohol- en drugsgebruik in de kliniek verloopt consistent.

Maatschappijbeveiliging

De Inspectie is ook tevreden over de materiële beveiliging in FPK Assen. FPK Assen heeft de beveiligingsprocedures de laatste jaren aangescherpt, zo worden nu standaard alle bezoekers en patiënten aan een toegangscontrole onderworpen.

De kliniek schroomt niet de bouwkundige voorzieningen aan te passen indien incidenten daartoe aanleiding geven. Medewerkers accepteren dit, zij onderschrijven het belang van beveiliging als randvoorwaarde voor behandeling.

Het criterium geleidelijke en gecontroleerde terugkeer naar de maatschappij voldoet volledig aan de verwachtingen van de Inspectie. De aanvragen voor verlof en de daadwerkelijke verlofuitvoering zijn conform de daaraan gestelde eisen.

Hieronder staat een overzicht van de aanbevelingen.

Aanbevelingen

De Inspectie beveelt FPK Assen het volgende aan:

- Draag zorg voor een actuele RI&E.
- Borg de deelname aan de opfrustrainingen fysieke weerbaarheid voor het personeel en werk de achterstanden voor de training Persoonlijke Veiligheid weg.

1

Inleiding

1.1 Aanleiding en doel

Aanleiding

De Inspectie voor Veiligheid en Justitie houdt onder meer toezicht op de sanctietoepassing in Nederland. Zij doet dit door onder andere forensisch psychiatrische centra (fpc's) en forensisch psychiatrische klinieken (fpk's) met een zekere regelmaat op hun functioneren te beschouwen. Het betreft zowel de justitiële inrichtingen, te onderscheiden in particuliere en rijksinrichtingen, als de niet-justitiële inrichtingen. FPK Assen is een niet-justitiële particuliere inrichting.

Doel

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

1.2 Reikwijdte van de doorlichting

FPK Assen is onderdeel van de Divisie Forensische Psychiatrie van Stichting GGZ Drenthe. De fpk vormt de beveiligde, gesloten kliniek waar forensisch-psychiatrische behandeling plaatsvindt. De doorlichting van de fpk beperkt zich tot de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel met dwangverpleging. Omdat vier gezamenlijke rijksinspecties, te weten de voormalige VROM-Inspectie, de Arbeidsinspectie, Inspectie Openbare Orde en Veiligheid en de Inspectie voor de Sanctietoepassing¹ recentelijk² de brandveiligheid van FPK Assen hebben onderzocht, inclusief de organisatie van de bedrijfshulpverlening (BHV), toetst de Inspectie in deze doorlichting dit facet van de interne veiligheid niet.

1.3 Toetsingskader

De Inspectie heeft voor deze doorlichting van FPK Assen het toetsingskader dat zij normaliter hanteert voor de justitiële fpc's aangepast. Dat heeft met het volgende te maken. Het toezicht van de Inspectie vindt zijn basis in de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) en de bijbeho-

¹ De laatste twee inspecties zijn recent samengevoegd tot de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ).

² 25 januari 2012

rende regelgeving. De Bvt is niet overal waar tbs-gestelden verpleegd worden in dezelfde mate van toepassing. Bij de niet-justitiële particuliere inrichtingen, waaronder FPK Assen, geldt de Bvt alleen waar het de externe rechtspositie van tbs-gestelden betreft. Het gaat daarbij concreet om de verlenging van de tbs-maatregel, de (aanvraag van een) longstay-plaatsing en de uitvoering van het verlot. Deze doorlichting zal daarom wat betreft het aspect rechtspositie (hoofdstuk 2) alleen de verlenging van de tbs-maatregel en de longstay-plaatsing toetsen. De verlotverlening zal in het kader van de maatschappijbeveiliging (hoofdstuk 4) aan de orde komen. Voor wat betreft de interne rechtspositie van tbs-gestelden is in de niet-justitiële, particuliere inrichtingen de wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) van toepassing. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toetst de uitvoering van deze wet. De Inspectie beziet verder in deze doorlichting of de interne veiligheid van tbs-gestelden en personeelsleden gewaarborgd is. De Inspectie betreft normaliter die aspecten van personeel en organisatie bij haar onderzoek welke met veiligheid en rechtspositie samenhangen. Vanwege het feit dat in dit onderzoek het onderdeel rechtspositie slechts beperkt wordt getoetst, zullen deze aspecten van personeel en organisatorische aard slechts zijdelings aan de orde worden gesteld. Het toetsingskader voor dit onderzoek is gebaseerd op (inter-) nationale wet- en regelgeving³ en is een afgeleide van het standaardtoetsingskader welke voor de justitiële (particuliere) fpc's wordt gebruikt. Het toetsingskader omvat de aspecten:





- rechtspositie van tbs-gestelden;
- interne veiligheid;
- maatschappijbeveiliging.

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

- Bij de dimensie uitvoering stelt de Inspectie vast in hoeverre de uitvoering voldoet.
- Bij de dimensie beleid beziet de Inspectie 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 Inspectie na in hoeverre op handlingsniveau de juiste uitvoering van het beleid is zeker gesteld.

³ Zie voor het volledige toetsingskader de Ist website (www.ist.nl), waar het als bijlage bij het inspectierapport is gevoegd.

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

	<i>Voldoet niet aan de relevante normen en verwachtingen.</i>
	<i>Voldoet in beperkte mate aan de relevante normen en verwachtingen.</i>
	<i>Voldoet overwegend maar niet volledig aan de relevante normen en verwachtingen.</i>
	<i>Voldoet aan de relevante normen en verwachtingen. Strekt tot voorbeeld voor andere inrichtingen.</i>

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

1.4 Opzet

Methode

Ten behoeve van een doorlichting verzamelt de Inspectie feitelijke gegevens door documentonderzoek, observaties in de inrichting en interviews met betrokkenen in de inrichting. Daartoe is het toetsingskader dat de Inspectie hanteert, uitgewerkt in een aantal gestructureerde vragen- en checklijsten. De gegevens die de Inspectie 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 FPK Assen is uitgevoerd door twee inspecteurs gedurende twee dagen. Zie bijlage 5 voor het volledige inspectieprogramma van de doorlichting.

Tijdpad

Op 3 april 2012 heeft de Inspectie de doorlichting aangekondigd. De doorlichting is op 8 en 9 mei 2012 uitgevoerd. De directie heeft op 13 juni 2012 de conceptversie van het inspectierapport voor wederhoor op de feitelijke bevindingen voorgelegd gekregen. De Inspectie heeft de wederhoorreactie op 26 juni 2012 ontvangen. Op 2 juli 2012 heeft het hoofd van de Inspectie Veiligheid en Justitie het inspectierapport vastgesteld en aangeboden aan de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie.

1.5 Objectbeschrijving

De Stichting GGZ Drenthe is in 2007 een bestuurlijke fusie aangegaan met de Stichting Eveen Groep. In 2010 is de Stichting Eveen Groep volledig opgegaan in de Stichting Espria. Sinds die datum is de Stichting GGZ Drenthe een zelfstandige werkmaatschappij als onderdeel van de Stichting Espria.

De divisie Forensische Psychiatrie ressorteert naast drie andere divisies onder de Stichting GGZ Drenthe. GGZ Drenthe kent verschillende locaties. Op het instellingsterrein in Assen wordt geestelijke gezondheidszorg geboden in onder meer klinische en poliklinische voorzieningen. Forensisch psychiatrische zorg wordt geboden in de forensisch psychiatrische kliniek in Assen en ambulante forensische psychiatrische zorg in de verschillende poliklinieken in Noord-Nederland (AFPN), te weten in Assen, Emmen en Zwolle.

De FPK Assen kent tien afdelingen: een opname- en crisisunit, een slaapcentrum, een afdeling voor observatie en diagnostiek, een zedenafdeling, twee afdelingen voor psychotisch kwetsbare patiënten, twee afdelingen voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen en twee resocialisatieafdelingen.

In de fpk zijn 10 plekken bestemd voor tbs-gestelden met dwangverpleging. De personele bezetting is grotendeels op orde en qua samenstelling (leeftijd, verdeling man/vrouw) bestaat een evenwichtige balans.

1.6 Recent onderzoek

In 2005 heeft de Inspectie FPK Assen bezocht in het kader van het themaonderzoek ‘Verlofbeleidskader TBS’.

Op 25 januari 2012 is de kliniek door de eerder genoemde rijksinspecties gezamenlijk bezocht in het kader van het vervolgonderzoek brandveiligheid. De rapportage van dit vervolgonderzoek is voorzien in het derde kwartaal van 2012.

1.7 Leeswijzer

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

2

Rechtspositie

Dit hoofdstuk gaat aan de hand van twee criteria uit het toetsingkader in op de vraag hoe het gesteld is met de rechtspositie van de tbs-gestelden. Zoals in de inleiding is aangegeven betreft het de criteria die betrekking hebben op de externe rechtspositie. 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 externe rechtspositie.

2.1 Verlenging van de tbs met verpleging

criterium

De wettelijke termijnen waarbinnen het hoofd van de inrichting de minister een advies stuurt over de wenselijkheid en de termijn van verlenging worden gehaald. De inrichting heeft werkprocessen ingericht om tijdig te kunnen adviseren over de verlenging of (voorwaardelijke) beëindiging van de tbs. Periodiek evalueert de fpk de uitvoering van de adviesfunctie betreffende de tbs-verlenging. Zo nodig stelt men de procedures en werkprocessen bij.

Bevindingen

Het secretariaat houdt in FPK Assen overzichten bij van termijnen waarop verlengingsadviezen moeten worden ingediend. Deze overzichten staan in het forensisch aanmeld- en informatiesysteem (FAIS). Dit digitale systeem bevat alle informatie over aangemelde en reeds opgenomen patiënten. Het systeem voorziet behandelaars automatisch van een signaal dat hen herinnert aan de termijn voor een verlengingsadvies.

De Inspectie heeft een overzicht kunnen inzien met de termijnen waarop voor alle tbs-gestelden een verlengingsadvies moet worden opgesteld. De Inspectie heeft geen onvolkomenheden geconstateerd. Het secretariaat stelt standaard de behandelcoördinatoren op de hoogte over de termijnen en rappelleert indien nodig.

Over het algemeen worden de gestelde termijnen gehaald, soms lukt dat niet. In geval van een verlenging van de tbs, waarbij sprake is van proefverlof, overlegt de fpk tijdig met de reclassering over de inhoud van het advies.

Verlenging tbs

Uitvoering



Beleid



Check



Oordeel

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

2.2 Longstay-plaatsing

Criterion

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

Bevindingen

FPK Assen heeft tot nu toe nooit een aanvraag voor een longstay-plaatsing gedaan. GGZ Drenthe beschikt zelf wel over een longcare afdeling, waarnaar ook patiënten met een tbs- titel uitstromen. De doorplaatsing naar een longcare afdeling kent geen nadere vormvereisten.

Oordeel

Longstay

Vanwege het feit dat FPK Assen geen aanvragen voor longstay-plaatsing indient, kan de Inspectie zich over dit onderdeel geen oordeel vormen.

2.3 Conclusie

De Inspectie geeft voor het aspect rechtspositie alleen een oordeel over de verlenging van de tbs met verpleging, omdat voorbereidingen voor een longstay-plaatsing in FPK Assen niet voorkomen.

De Inspectie is tevreden over het verlengingsproces. Het secretariaat checkt de uitvoering van de verlengingsaanvragen en herinnert waar nodig de behandelcoördinatoren aan de termijnen.

3

Interne Veiligheid

Dit hoofdstuk gaat aan de hand van een drietal criteria uit het toetsingkader in op de interne veiligheid in FPK Assen. Elke paragraaf opent met een standaardtekst die kort de maatstaf beschrijft die de Inspectie hanteert. Daarna volgen de bevindingen, het 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. De inrichting beschikt over vastgelegd veiligheidsbeleid ter beheersing van calamiteiten. Het beleid wordt toegepast en stelselmatig gecontroleerd, geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

Bevindingen

Zoals gezegd zal de Inspectie in deze doorlichting het facet brandveiligheid, inclusief de organisatie van de bedrijfshulpverlening (BHV) niet toetsen, omdat deze recentelijk is onderzocht door vier Inspecties. De bedrijfshulpverlening was volgens dat onderzoek in orde.

Personeelsleden geven aan dat het veilig is om in de kliniek te werken, iedereen werkt professioneel en is goed op elkaar ingewerkt. In principe worden voor iedereen (patiënten en personeel) dezelfde normen en uitgangspunten gehanteerd.

De beveiliging aan de voordeur is in deze fpk de laatste jaren steeds meer aangescherpt. Zo is een nieuwe entree gerealiseerd met gescheiden toegangen voor personeel en patiënten.

Bezoekers voor patiënten worden voorafgaand aan hun eerste bezoek aan de kliniek, gescreend door het maatschappelijk werk. Voorafgaand aan het daadwerkelijke bezoekmoment, dient iedere bezoeker via de detectiepoortjes binnen te komen. Dit geldt ook voor bezoekers van personeelsleden.

Alle bagage wordt vervolgens gescand. Bezoekers worden opgehaald door het personeel en meegenomen naar de afdelingen of de kantoren.

Ook alle patiënten die de kliniek verlaten en terugkeren, komen binnen via de detectiepoortjes en met gebruik van de bagagescan. Na deze detectie vindt nadere controle plaats. Deze controle houdt in dat betrokkene zijn zakken moet leegmaken, schoenen en sokken uit moet doen en de broekspijpen moet oplichten.

De kamers van de patiënten zijn ruim en hebben een spreek-luister verbinding. Op sommige afdelingen zijn de ramen kwetsbaar voor breuk. Om die reden vindt momenteel vervanging plaats. De kliniek beschikt sinds kort ook over een geheel vernieuwd piepersysteem.

De fpk werkt op alle afdelingen met een open-deurbeleid. Dat houdt in dat de deuren van de patiëntenkamers in principe 's nachts open zijn, tenzij... Het is echter niet de bedoeling dat patiënten hun kamer 's nachts verlaten. Op het moment dat dat wel gebeurt en een patiënt zijn deur opent, gaat bij de nachtdienst een waarschuwingssignaal. Het personeel in de nachtdienst checkt vervolgens wat er aan de hand is. Patiënten die over vrijheden beschikken, kunnen zich overdag door het gehele gebouw bewegen, met uitzondering van de directiegang. In die gang bevinden zich ook alle strafdossiers.

De nachtdienst zetelt 's nachts in de ruimte van het kliniekbureau. De nachtdienst kent een bezetting van vier sociotherapeuten in het hoofdgebouw en een sociotherapeut op de Diepen, de resocialisatieafdeling. Het personeel beschikt over portofoons. Er worden vijf nachtrondes gelopen. Op de rest van het uitgestrekte GGZ-terrein lopen nog een zwerfwacht en een beveiligder. Beide zijn oproepbaar voor assistentie.

Personeelsleden mogen in de kliniek beschikken over hun mobiele telefoon. Het is wel de bedoeling dat die op de teamkamer blijft of zelfs (op de crisisunit) in een kluisje wordt opgeborgen. Patiënten mogen in de kliniek ook over een mobiele telefoon beschikken, echter die toestellen mogen geen internetfunctie en/of camera hebben. Op dit moment vindt intern een discussie plaats over de houdbaarheid van dit beleid, aangezien het steeds moeilijker is dit soort telefoons nog te verkrijgen. Bovendien wordt in andere fpk's het gebruik van mobiele telefoons ruimhartiger toegestaan.

De kliniek beschikt over een RI&E uit 2006. De afgelopen jaren heeft de kliniek een aantal verbouwingen doorgevoerd, zoals restyling van diverse afdelingen, de bouw van de crisisunit, een nieuwe remise en een nieuwe entree. ARBO-zaken hebben gedurende die tijd voortdurend op de agenda van het overleg met de onderdeelcommissie van de ondernemingsraad gestaan. Er is momenteel echter nog geen nieuwe RI&E. Die zal worden opgesteld als alle verbouwingen achter de rug zijn.

Veiligheid

Uitvoering



Beleid



Check



Oordeel

De kliniek voldoet nagenoeg volledig op het criterium interne veiligheidsvoorzieningen. De fpk reageert alert op veranderende omstandigheden en maatschappelijke eisen.

Zij heeft de beveiliging de laatste jaren voortdurend aangescherpt en voert die op een consistente manier uit. Het beleid voldoet niet volledig, omdat de kliniek de RI&E opnieuw dient te actualiseren. Protocolen zijn actueel en worden indien nodig bijgesteld.

Aanbevelingen

Draag zorg voor een actuele RI&E.

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

Alle sociotherapeuten en groepsleiders zijn getraind in het omgaan met agressie. De training die zij gevolgd hebben heet “Separeren en insluiten”. In het verleden vonden, na afronding van de basistraining, vier keer per jaar terugkomdagen plaats. Sinds enige tijd wordt met een inlooptraining gewerkt, hetgeen inhoudt dat het personeel elke week kan deelnemen aan twee uur opfriscursus. De geïnterviewde personeelsleden geven aan dat het niet lukt om daar met voldoende regelmaat naar toe te gaan. De leidinggevenden merken ook dat de animo soms wat minder is. Het inroosteren van de opfristraining zou dit op kunnen lossen.

Bovendien geeft personeel aan dat er wat meer aandacht zou mogen zijn voor mentale weerbaarheid, in plaats van alleen voor de fysieke weerbaarheid.

Voor al het personeel dat niet in de 24-uurs zorg werkt (bijv. behandelaren, behandelcoördinatoren en kantoorpersoneel), biedt de kliniek de training “Persoonlijke Veiligheid”. Bij de uitvoering van deze trainingen is de laatste tijd behoorlijk wat achterstand opgelopen.

Het personeel lost conflictsituaties en incidenten in principe zelf op. Alleen in uitzonderlijke geweldsituaties doet de kliniek een beroep op de politie of op de Dienst Vervoer en Ondersteuning (DV&O) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI).

De afdeling Research registreert en analyseert alle incidenten. Zij koppelt de resultaten terug aan de interne commissie Bijzondere Voorvallen, die trends signaleert en eventueel verbeterplannen opstelt.

Ernstige incidenten worden in het teamoverleg ook altijd geëvalueerd.

In totaal hebben zich in 2011 voor de hele divisie Forensische Psychiatrie⁴ 184 incidenten met agressie voorgedaan. Dit is een daling ten opzichte van 2010. Toen deden zich 217 agressie-incidenten voor. Van de 184 incidenten zijn er 5 toe te rekenen aan patiënten met de titel tbs met dwangverpleging.

Patiënten voelen zich veilig in de kliniek. Er is voldoende contact met de sociotherapie. Overdag is het personeel veelal op de groep aanwezig. 's Avonds wordt er nog wel eens op de teamkamer gezeten.

Oordeel

De uitvoering en de check op de uitvoering voldoen nagenoeg volledig. Het beleid met betrekking tot agressiebestrijding voldoet. De fpk investeert weliswaar veel in agressietrainingen en herhalingscursussen, echter de garantie op deelname aan beide is nog niet optimaal.

Aanbevelingen

Borg de deelname aan de opfrustrainingen fysieke weerbaarheid voor het personeel en werk de achterstanden voor de training Persoonlijke Veiligheid weg.

Agressie-
bestrijding

Uitvoering



Beleid



Check



3.3 Bestrijding drugsgebruik

criterium

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

Bevindingen

FPK Assen is zeer alert op het gebruik van alcohol en/of drugs door patiënten. Naast de eerder beschreven (paragraaf 3.1) toegangscontrole voor bezoekers en patiënten, heeft de kliniek daartoe diverse protocollen opgesteld. Uitgangspunt is dat gebruik zoveel mogelijk dient te worden voorkomen. Vanuit behandelperspectief wordt mogelijk drugsgebruik zo snel mogelijk

⁴ Het betreft hier dus zowel de klinische (fpk) als de poliklinische voorzieningen.

opgepakt. Medepatiënten worden ook op hun verantwoordelijkheid gewezen met betrekking tot gebruik door andere patiënten. Wanneer verdenking bestaat dat een patiënt alcohol of drugs heeft gebruikt en daarmee dus een basisvoorwaarde van de kliniek heeft overtreden, dient de patiënt een alcohol- of urinecontrole (uc) te ondergaan.

De kliniek stelt in algemene bewoordingen in haar protocollen dat: ‘in het kader van de handhaving van orde en veiligheid in de instelling, als algemene preventie of in verband met het verlenen van vrijheden en verlof, alcohol- en urinecontroles kunnen worden uitgevoerd⁵. Alle patiënten kunnen, onafhankelijk van de verblijfstitel, regelmatig aan deze controles worden onderworpen. De algemene tekst wordt namelijk ook opgenomen in de individuele behandelplannen van iedere patiënt, waarmee het procedureel te allen tijde mogelijk is een controle uit te voeren. Controles vinden in de praktijk dan ook regelmatig (ook at random) plaats. Bij gerede vermoedens wordt iedereen gecontroleerd, soms zelfs hele afdelingen tegelijk. Tijdens de doorlichting vonden drugscontroles op alle afdelingen in een hoge frequentie plaats⁶, dit in verband met de hardnekkige aanwezigheid van GHB een paar weken eerder. Wanneer vermoed wordt dat een patiënt alcohol-en/of drugs heeft gebruikt, wordt hij, naast de urinecontrole, tevens gefouilleerd en vindt er een kamercontrole plaats. Ook de geïnterviewde patiënt geeft desgevraagd aan dat er zeer regelmatig (minstens eens per maand) controles plaatsvinden.

Naast urinecontroles vinden ook regelmatig kamercontroles plaats. Wanneer het vermoeden bestaat dat er een wapen of drugs binnen is, worden alle ruimtes grondig doorzocht. De betrokken patiënt is aanwezig bij de controle van zijn eigen kamer. Drugshonden zijn in de kliniek nog nooit ingezet, de discussie hierover wordt af en toe wel gevoerd.

Alle instructies zijn bij het personeel goed bekend en worden goed uitgevoerd. Volgens de leidinggevenden wordt in de kliniek goed “forensisch” gedacht.

Oordeel

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

Drugbestrijding

Uitvoering



Beleid



Check



⁵ Uit protocol alcoholcontrole 2009 en protocol urinecontrole 2011.

⁶ Maatregel afgekondigd voor het tijdvak 1 april tot 15 mei 2012.

3.4 Conclusie

De Inspectie is zeer tevreden over de interne veiligheid in FPK Assen. De veiligheidsvoorzieningen voldoen grotendeels aan de verwachtingen. Maatregelen voor toegangscontrole worden consequent en voor iedereen op dezelfde manier toegepast.

Alle voorzieningen zijn operationeel. De medewerkers zijn goed getraind, al zijn er met betrekking tot de herhalingscursussen en de trainingen voor personeel dat niet in de 24-uurs zorg werkt, nog verbeterlagen te maken. De RI&E moet, nadat de laatste verbouwingen zijn afgerond, worden geactualiseerd.

De bestrijding van alcohol- en drugsgebruik in de kliniek verloopt consistent.

4

Maatschappijbeveiliging

Dit hoofdstuk gaat aan de hand van een tweetal criteria uit het toetsing kader in op de vraag hoe het gesteld is met de maatschappijbeveiliging in FPK Assen. 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.

4.1 Materiële beveiliging tegen ontvluchtingen

Criterion

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

Bevindingen

De FPK Assen kent deels een buitenbeveiliging in de vorm van muren met hekken en elektronica. Deels vormt het gebouw zelf door middel van haar hoge gevels de contouren van de buitenbeveiliging.

Naar aanleiding van een eerdere onttrekking is ter hoogte van de afdeling waar die onttrekking plaatsvond, een extra hoge buitenmuur aangebracht. De kliniek kent een aantal patio's. Deze patio's zijn bedoeld als buitenverblijf voor patiënten van de aangrenzende afdelingen. Eén kleine patio is tevens voorzien van een sportveldje waar onder begeleiding op gezette tijden gesport kan worden.

Op de twee kleinere patio's zijn de buitenmuren voorzien van een overklimbeveiliging met camera's. Voor de grote patio wordt het aanbrengen van een overklimbeveiliging op termijn overwogen.

Naar aanleiding van een bijna-ontvluchting is de beveiliging op de grote patio recent wel aangepast. Zo zijn, op enkele smalle stukken tussen twee muren, grote plexiglazen platen aangebracht om overklimmen tegen te gaan. Ook heeft de fpk meerdere camera's geplaatst en recentelijk een grote boom laten kappen, die teveel zicht wegnam.

Vanwege de verplaatsing en nieuwbouw van diverse afdelingen moest ook een nieuwe remise gebouwd worden.

Een van de verbouwingen van de fpk betrof, zoals gezegd (paragraaf 3.1) de nieuwe entree. Er zijn twee gescheiden ingangen gemaakt, een voor medewerkers en hun bezoekers, en een voor patiënten en hun bezoek. De toegang tot de fpk is uitgerust met detectie- en bagagescanapparatuur. Alle

patiënten, ook zij die vanuit de polikliniek de fpk bezoeken, dienen door deze toegangscontrole te gaan.

Bij de centrale entree zijn aan de buitenzijde ook twee camera's bevestigd. Alle camerabeelden komen binnen bij de centrale receptie.

De kliniek is deels onderkelderd. Het ondergronds gelegen deel biedt naast voorraadopslag, vrije doorloop voor het personeel bij calamiteiten. Ook in de rest van het gebouw zijn voldoende vluchtroutes aanwezig. Zo zijn in teamkamers en separeercellen telkens twee uitgangen aangebracht, zodat er in geval van een barricade altijd een uitweg blijft.

De fpk monitort voortdurend welke aanpassingen in de materiële beveiliging noodzakelijk zijn. De kliniek vindt dat nodig, zeker nu de populatie verandert en moeilijker wordt. Het merendeel van de medewerkers vindt deze aanpassingen eveneens noodzakelijk en ziet de beveiliging en de controlemaatregelen als een randvoorwaarde voor de behandeling. Er vinden zo minder incidenten plaats, waardoor het er veiliger op wordt, zo redeneren zij. Bovendien weten de patiënten beter waar ze aan toe zijn. Naast begrip is er ook wel kritiek. Enkele geïnterviewde medewerkers vinden de kliniek zo wel erg op een “bajes of tbs-kliniek” gaan lijken.

De tbs-gestelde die de Inspectie heeft gesproken onderkent het belang van de extra beveiliging, heeft er zelf geen moeite mee, maar ziet ook nadelen, met name in de uitstraling van die extra beveiliging. Wat hem betreft gaat het “zachte” karakter van deze instelling zo wat verloren.

Oordeel

Beveiliging

Uitvoering



Beleid



Check



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

De kliniek heeft de beveiligingsprocedures de laatste jaren steeds meer aangescherpt en schroomt niet om naar aanleiding van incidenten (ontvluchtingen of pogingen daartoe) de bouwkundige voorzieningen aan te passen.

4.2 Geleidelijke en gecontroleerde terugkeer naar de maatschappij

criterium

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

Bevindingen

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

Nadat het behandelteam instemt met een verlofaanvraag, bereidt de behandelcoördinator de aanvraag voor. De aanvraag wordt opgesteld volgens het landelijk vastgestelde format.

De jurist van de fpk heeft een coördinerende en toezichhoudende rol in de procedure van het aanvragen van verlof. Zij controleert de aanvraag die de behandelcoördinator heeft opgesteld op mogelijke onjuistheden alvorens die wordt ingebracht in de verlofcommissie. In een enkel geval begeleidt zij in procedurele zin de behandelcoördinator die het advies opstelt.

De aanvragen voor verlof die de Inspectie inzag, besteden voldoende aandacht aan de beschrijving van risicotaxatie en risicomanagement.

De interne toetsingscommissie verlof (ITCV) vergadert niet op vaste momenten, daarvoor is het aantal tbs-gestelden voor wie verlof wordt aangevraagd te klein. Bovendien heeft de commissie geen vaste samenstelling, behoudens de jurist (voorzitter) en de plaatsingscoördinator. Bij elke beoordeling van een aanvraag worden een psychiater en een psycholoog ingeschakeld, beide niet behandelinhoudelijk betrokken bij de betreffende tbs-gestelde. De behandelcoördinator die de aanvraag heeft opgesteld wordt uitgenodigd om zijn aanvraag toe te lichten. De behandelcoördinatoren verwerken de commentaren van de commissie in hun aanvraag. De jurist coördineert de werkzaamheden van de ITCV.

De ingediende aanvraag wordt zeer grondig besproken, zo luidt het oordeel van de geïnterviewden. De kliniek vindt dat extra noodzakelijk, men kan immers met een gering aantal tbs-gestelden niet terugvallen op een brede ervaring met verlofaanvragen.

De behandelcoördinatoren moesten in eerste instantie wennen aan het uitgebreide commentaar op hun aanvraag, dat soms het karakter had van een “second opinion” van behandeling en diagnostiek.

De verlofcommissie bereikte tot nu toe altijd consensus over de aanvraag en stemde ook met alle ingediende aanvragen in. De directeur behandeling neemt uiteindelijk het formele besluit. Soms krijgt de behandelcoördinator teruggekoppeld dat hij de aanvraag al in een eerder stadium had mogen indienen. Daarmee beoogt de verlofcommissie aan te geven zonder al te veel voorbehoud verlof aan te laten vragen.

Op het moment dat de aanvraag intern is goedgekeurd, stuurt de inrichting de aanvraag door 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 jurist de termijnen.

Overigens heeft de fpk tot nu toe geen afwijzingen van het AVT op aangevraagde verloven gekregen. De aanvullende voorwaarden die het AVT soms stelt aan een machtiging, bijvoorbeeld over libidoremmende medicatie, leidt soms tot inhoudelijke discussies in de verlofcommissie. Af en toe vraagt het AVT om aanvullende informatie, de behandelcoördinatoren leveren deze dan aan.

De procedures voor het aanvragen van verlof(machtigingen) zijn helder beschreven, evenals de bijbehorende verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

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. Deze evaluatie wordt net als bij een aanvraag ingebracht in de ITCV en volgt dan dezelfde procedures. Alle evaluaties worden tijdig opgesteld en verstuurd.

Verlofuitvoering

Het merendeel van de bij FPK Assen werkzame sociotherapeuten zijn voor het begeleiden van verlof getraind. Hiervoor maakt de fpk gebruik van de door de directie Forensische Zorg ontwikkelde landelijke training SUST (Samen uit samen thuis). De sociotherapeuten die niet getraind zijn mogen

geen verlof begeleiden. Medewerkers die voor het eerst verlof begeleiden, gaan eerst een aantal keren met een ervaren collega mee. In de SUST-training leren de verlofbegeleiders onder meer wat te doen in het geval de tbs-gestelde zich mocht onttrekken. Verlofbegeleiders bereiden zich op een dergelijke situatie voor door zich o.a. het signalement van de tbs-gestelde in te prenten voordat zij het verlof uitvoeren. Momenteel worden voorbereidingen getroffen voor een herhalingscursus SUST.

De fpk kent begeleide, onbegeleide en transmurale verloven. Er is nauwelijks sprake van proefverlof. Voordat een tbs-gestelde op begeleid verlof gaat, spreekt de begeleider het verlof met de tbs-gestelde voor. In geval van een beveiligd begeleid verlof zijn daarbij twee begeleiders en een beveiligder betrokken. Het signaleringsplan van de tbs-gestelde is bij de voorbereiding leidend. In dat signaleringsplan staat stap voor stap beschreven in welke omstandigheden stress en daarmee mogelijk onttrekkingsgevaar bij de tbs-gestelde kan ontstaan. De verlofbegeleider gaat concreet na of de tbs-gestelde volgens diens signaleringsplan in de veilige fase verkeert, en het dus verantwoord is om op verlof te gaan. Als de inschatting is dat de uitvoering van het verlof niet verantwoord is, gaat het verlof vanzelfsprekend niet door. De voorbereidende procedure bij onbegeleid verlof is identiek.

Bij aanvang van het verlof, wordt de tbs-gestelde een verlofpas uitgereikt. Na terugkomst in de kliniek dient de tbs-gestelde piepvrij door het detectiepoortje te gaan. Op de afdeling vinden eventueel nadere controles plaats. Op indicatie dan wel conform de verlofafspraken kan de verlofbegeleider een urinecontrole laten afnemen. Vervolgens wordt het verlof kort nagesproken en dient de tbs-gestelde zelf een verslagje over zijn verlof te schrijven. De verlofbegeleider rapporteert in de dagrapportage kort de bevindingen van het uitgevoerde verlof. De tbs-gestelde die de Inspectie heeft gesproken gaat regelmatig op verlof en was daarover tevreden. Een enkele keer gaat het verlof niet door. De kliniek doet er dan alles aan om het verlof, zeker als het persoonlijke belang voor de tbs-gestelde groot is, op een later tijdstip alsnog door te laten gaan.

Op het moment dat de verlofmachtiging wordt ingetrokken (bijv. vanwege een incident) duurt het volgens de fpk geruime tijd voordat de kliniek weer toestemming van het ministerie krijgt om het verlof te herstarten. De fpk vindt dat vanuit het oogmerk om de behandelduur niet onnodig te verlengen, geen goede zaak.

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

Transmuraal verlof/proefverlof

De fpk heeft twee afdelingen voor resocialisatie op het eigen terrein en een flat op het GGZ terrein. Binnen deze voorzieningen verblijven tbs-gestelden die een machtiging voor onbegeleide en transmurale verloven hebben. Zij werken toe naar verdere uitstroom naar de maatschappij (proefverlof), of stromen met een transmuraal verlof zo mogelijk door naar een andere forensische setting, zoals een Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA). De fpk onderkent dat er onvoldoende van dergelijke forensische voorzieningen in de regio zijn om tbs-gestelden te laten doorstromen. De fpk probeert met inzet van de eigen expertise (bijvoorbeeld het verzorgen van opleidingen en stages) vervolginstellingen zo goed mogelijk voor te bereiden op de komst van patiënten van de fpk, en daarmee mogelijke belemmeringen voor doorstroom zoveel mogelijk weg te nemen.

De reclassering heeft van oudsher een goede samenwerkingsband met de kliniek. Er zijn verschillende convenanten tussen de reclassering en de fpk afgesloten, onder meer met betrekking tot het forensisch psychiatrisch toezicht (FPT). Bij FPT is sprake van een nauwe samenwerking met de reclassering in de totstandkoming van een proefverlof. De contactfunctionaris neemt daartoe normaliter vanaf de transmurale fase deel aan de behandelplanbesprekingen van deze tbs-gestelden.

In FPK Assen is de praktijk gegroeid dat de contactfunctionaris niet meer de gehele looptijd van het transmurale verlof aanschuift bij de besprekingen over de tbs-gestelde. Daarvoor is de periode van transmurale verloven te lang geworden; de inzet van de contactfunctionaris is dan minder effectief. De afspraak is nu dat de reclassering weer deelneemt aan de besprekingen over tbs-gestelden met transmuraal verlof, als voorzien wordt dat een proefverlof binnen zes maanden in het verschiet ligt. Naar de mening van de contactfunctionaris zou de fpk wel meer en sneller proefverloven mogen aanvragen, de kliniek is daarin erg voorzichtig.

Terugkeer

Uitvoering



Beleid



Check



Oordeel

De uitvoering, het beleid en de check op de uitvoering voldoen volledig. Alle stappen in de aanvraag en uitvoering van het verlof voert de fpk adequaat uit. De procedures zijn helder beschreven en worden ook nageleefd.

4.3 Conclusie

De Inspectie is tevreden over de materiele beveiliging in FPK Assen.

De fpk heeft de beveiligingsprocedures de laatste jaren aangescherpt, zo worden nu standaard alle bezoekers en patiënten aan een toegangscontrole onderworpen.

De fpk schroomt niet de bouwkundige voorzieningen aan te passen als incidenten daartoe aanleiding geven. Medewerkers accepteren dat, zij onderschrijven het belang van beveiliging als randvoorwaarde voor behandeling.

Het criterium geleidelijke en gecontroleerde terugkeer naar de maatschappij voldoet volledig aan de verwachtingen van de Inspectie. De aanvragen voor verlof en de daadwerkelijke verlofuitvoering zijn conform de daaraan gestelde eisen.

5 Slotbeschouwing

De Inspectie heeft een doorlichting gedaan naar de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel in FPK Assen, onderdeel van de Divisie Forensische Psychiatrie van Stichting GGZ Drenthe. De fpk vormt de beveiligde, gesloten kliniek waar forensisch-psychiatrische behandeling voor patiënten met verschillende strafrechtelijke titels plaatsvindt.

De Inspectie is in hoge mate tevreden over de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel in FPK Assen. De organisatie is zich welbewust van haar maatschappelijke taak en neemt daarbij een proactieve houding aan. Zij gaat zorgvuldig met medewerkers en patiënten om. Daarnaast is de kliniek recentelijk op meerdere onderdelen grondig verbouwd.

Medewerkers geven aan dat zaken goed georganiseerd zijn. Er is sprake van transparantie in de besluitvorming. Bovendien voelt het veilig om in de kliniek te werken. Voor iedereen worden dezelfde normen en uitgangspunten gehanteerd.

De personele bezetting is goed op orde en ook de balans in de personele verdeling (leeftijd, verdeling man/vrouw) is goed. Het ziekteverzuim ligt rond de 4,5%.

Procedures en protocollen zijn beschreven en actueel. Ze worden regelmatig geëvalueerd en indien nodig bijgesteld.

De fpk heeft haar veiligheidsprocedures in de loop der tijd regelmatig aangepast. Inmiddels is een toegangscontrole bij de verbouwde entree gemeengoed voor bezoekers en patiënten. De inrichting voert zo nodig standaard controles uit bij patiënten en heeft mogelijkheden daartoe ingebouwd in algemeen geldende protocollen. Ook schroomt de inrichting niet om naar aanleiding van incidenten gebouwelijke aanpassingen te verrichten. Dat laatste vanuit de visie van de fpk, beveiliging als voorwaarde voor de behandeling.

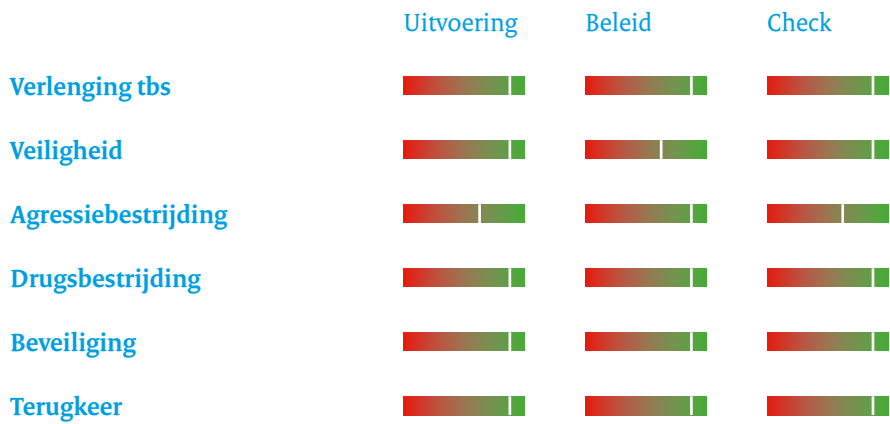
In de kliniek is een breed draagvlak voor dit veiligheidsdenken.

Medewerkers accepteren dat beveiliging een randvoorwaarde voor behandeling is.

Naar de mening van de Inspectie slaagt de kliniek er goed in de ogenschijnlijke tegenpolen beveiliging en behandeling met elkaar te verenigen.

Bijlage 1

Oordeel



Bijlage 2

Aanbevelingen

De Inspectie beveelt FPK Assen het volgende aan:

1. Draag zorg voor een actuele RI&E.
2. Borg de deelname aan de opfrustrainingen fysieke weerbaarheid voor het personeel en werk de achterstanden voor de training Persoonlijke Veiligheid weg.

Bijlage 3

Afkortingen

AFPN	Ambulante Forensische Psychiatrie Noord Nederland
AVT	Adviescollege Verloftoetsing TBS
BHV	Bedrijfs hulpverlening
BOPZ	wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen
Bvt	Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden
DForzo	Dienst Forensische Zorg
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DV&O	Dienst Vervoer en Ondersteuning
fpc	forensisch psychiatrisch centrum
fpk	forensisch psychiatrische kliniek
FPT	Forensisch Psychiatrisch Toezicht
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
ISt	Inspectie voor de Sanctietoepassing
ITCV	Interne toetsingscommissie verlof TBS
RIBW	Regionale Instelling voor Beschermd Wonen
RI&E	Risico inventarisatie en -evaluatie
SUST	Samen uit, samen thuis
tbs	terbeschikkingstelling
uc	urinecontrole

Bijlage 4

Bronnen

- Eindejaarsrapportage DFP 2011
- Formulier alcoholcontrole 2010
- Formulier melding bijzonder voorval 2010
- Formulier urinecontrole 2010
- HKZ certificaat, 2009
- Incidentmeldingen 4^e kwartaal 2011
- Jaarplan 2012, Divisie Forensische Psychiatrie GGZ Drenthe
- Maatschappelijke verantwoording GGZ Drenthe, 2010
- Patiënteninformatiemap FPK Assen, 2010
- Patiënt tevredenheids onderzoek, 2011 (scriptie)
- Periodieke Audit, Rapport 2011
- Prestatieindicatoren 2011, domeinen effectiviteit en veiligheid
- Protocol alcoholcontrole 2009
- Protocol Tbs verlof 2010
- Protocol urinecontrole 2011
- Rapport Medewerkerstevredenheidsonderzoek GGZ Drenthe 2011
- Strategienota 2010-2012, GGZ Drenthe
- Vergaderschema 2012

Bijlage 5

Inspectieprogramma

Dinsdag 8 mei 2012

Tijd	
12.00 - 12.30	Aankomst en lunch, korte introductie, toelichting inspectie en programma
12.30 - 13.30	Interview met de directie, aansluitend interview voorzitter interne verloftoetsingscommissie
13.30 - 14.30	Interview met teammanagers
14.30 - 15.30	Rondleiding door de kliniek bij voorkeur door het hoofd facilitaire zaken
15.30 - 16.30	Interview met medewerker kliniekbureau/ behandelrapportage + inzage verlofdossiers
16.30 - 17.30	Interview met sociotherapeuten en groepsbegeleiders (max. 5 pers.)

Woensdag 9 mei 2012

Tijd	
09.00 - 09.45	Interview met behandelcoördinatoren
09.45 - 10.30	Interview met patiënten/ tbs-gestelden, indien mogelijk ook uit de patiëntenraad
11.00 - 12.00	Interview met vertegenwoordigers uit de OR (werkzaam in de FPK)
12.00 - 13.00	Lunch
13.00 - 13.30	Inzage documentatie
13.30 - 14.00	Vorbereiding terugkoppeling
14.00 - 14.30	Terugkoppeling directie

Bijlage 6

Geografische ligging





Missie Inspectie VenJ

“De Inspectie Veiligheid en Justitie houdt toezicht op instellingen en organen die actief zijn op het terrein van veiligheid en justitie.

Hierdoor draagt de Inspectie VenJ bij aan verbetering van de kwaliteit van de taakuitvoering binnen haar toezichtdomein en aan een veilige samenleving.”

Dit is een uitgave van:
Inspectie Veiligheid en Justitie
Kalvermarkt 53 | 2511 CB Den Haag
Postbus 20301 | 2500 EH Den Haag
www.ivenj.nl

Juli 2012 | Publicatie-nr. J-15087