



Inspectie Veiligheid en Justitie
Ministerie van Veiligheid en Justitie

De Woenselse Poort

Incidentonderzoek

Inhoudsopgave

	Voorwoord	4
	Samenvatting, conclusie en aanbevelingen	5
1	Inleiding	7
1.1	Aanleiding onderzoek	7
1.2	Doelstelling, onderzoeksvraag en afbakening	7
1.3	Onderzoeksmethode	8
1.4	Toetsingskader	9
1.5	Eerder onderzoek	9
1.6	Leeswijzer	9
2	De Woenselse Poort	11
2.1	GGzE	11
2.2	De Woenselse Poort	12
2.3	Wet- en regelgeving	13
2.4	Cliënten	13
2.5	Personeel	15
2.6	Planetree en zelforganisatie	16
2.7	Incidentmeldingen 2015-2016	16
3	Interne veiligheid	18
3.1	Drugsgebruik	18
3.2	Agressie en intimidatie	21
3.3	Liefdesrelaties	23
3.4	Toezicht op cliënten	25
3.5	Analyse	27
4	Personeel en organisatie	28
4.1	Inzetbaarheid personeel	28
4.2	Deskundigheid personeel	30
4.3	Aansturing	32
4.4	Cultuur en communicatie	33
4.5	Analyse	35
	Bijlagen	
I	Gesprekspartners	36
II	Documentatie	37

III	Literatuur	38
IV	Afdelingen De Woenselse Poort	40
V	Toelichting termen	42
VI	Overzicht forensische zorgtitels	44
VII	Afkortingen	45



Voorwoord

Begin september 2016 verschijnen in diverse media berichten over vermeende misstanden in forensisch psychiatrische kliniek De Woenselse Poort, onderdeel van Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en De Kempen (GGzE). Dit was voor de Inspectie Veiligheid en Justitie aanleiding om, mede op verzoek van de staatssecretaris, een onderzoek uit te voeren naar de veiligheid binnen deze kliniek.

Uit dit onderzoek van mijn Inspectie blijkt dat er daadwerkelijk sprake is van een onveilig leef- en werkklimaat in De Woenselse Poort. Vanwege de ernst van de situatie confronteerde de Inspectie tussentijds de Raad van Bestuur met de bevindingen en verzocht om per direct verbetermaatregelen te treffen. De Raad van Bestuur (h)erkende de problemen en stelde op verzoek van de Inspectie per omgaande een plan van aanpak op. Bij dit plan zijn in eerste aanleg door de Inspectie enkele kritische kanttekeningen geplaatst. De Raad van Bestuur heeft deze vervolgens nader uitgewerkt en toegelicht.

In het voorliggende rapport gaat mijn Inspectie in op de bevindingen uit het onderzoek. Zij signaleert in De Woenselse Poort met name tekortkomingen bij de inzetbaarheid van deskundig en ervaren personeel, de aansturing van de organisatie en de communicatie (cultuur) binnen de kliniek.

De Inspectie voert in 2017 een vervolgonderzoek uit. Dit rapport en het plan van aanpak van De Woenselse Poort zullen daarvoor de leidraad zijn.

Graag benadruk ik dat mijn Inspectie tijdens het onderzoek volledige medewerking heeft gekregen van het management, medewerkers en cliënten van De Woenselse Poort. De gesprekken verliepen in een open sfeer, de inspecteurs hebben toegang gekregen tot de gevraagde documentatie en hebben ongehinderd de verschillende afdelingen kunnen bezoeken. De Inspectie ervaart een grote betrokkenheid, inzet en loyaliteit bij medewerkers. Dit acht zij van onmisbare waarde bij het ingezette verbetertraject.

J.G. Bos
Hoofd Inspectie Veiligheid en Justitie



Samenvatting, conclusie en aanbevelingen

De Woenselse Poort maakt onderdeel uit van Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en De Kempen (GGzE) en biedt forensische zorg aan mensen met een psychiatrische stoornis die een delict hebben gepleegd. Forensisch psychiatrische instellingen, zoals De Woenselse Poort, hebben een complexe opdracht. Zij moeten cliënten binnen een gedwongen kader behandelen en begeleiden ter voorbereiding op een terugkeer naar de samenleving. Daarvoor is het nodig dat medewerkers cliënten stapsgewijs, passend bij hun eigen mogelijkheden en binnen de formele kaders, leren omgaan met vrijheden en eigen verantwoordelijkheid. Dit proces vereist een intensieve werkrelatie tussen medewerkers en cliënten. Medewerkers hebben daarnaast te maken met cliënten die overwegend vanuit hun stoornis een delict hebben gepleegd en bij wie dagelijks het risico bestaat op ontregeling en agressie. Dergelijke gedrag vraagt om continu toezicht op, en begrenzing van cliënten om zo de interne en externe veiligheid te waarborgen.

In september 2016 verschenen in de media berichten dat in de kliniek sprake zou zijn van drugsgebruik, agressie en intimidatie, liefdesrelaties, gebrek aan toezicht en een angstcultuur.

Het doel van dit incidentonderzoek is om na te gaan of de signalen in de media over de genoemde misstanden feitelijk te onderbouwen zijn en of er daadwerkelijk sprake is van een onveilige situatie in De Woenselse Poort. Hieronder geeft de Inspectie een overzicht van haar belangrijkste bevindingen.

De Inspectie constateert dat een aanzienlijk deel van de cliënten softdrugs gebruikt. Daarnaast blijkt dat de kliniek niet op eenduidige wijze uitvoering geeft aan het drugsbeleid en dat de maatregelen om de beschikbaarheid van drugs tegen te gaan niet afdoende zijn. Agressie en intimidatie komen regelmatig voor en cliënten en personeel voelen zich hierdoor onveilig. Binnen De Woenselse Poort verblijven mannelijke en vrouwelijke cliënten op dezelfde afdeling. Er is sprake van liefdesrelaties tussen cliënten onderling. Deze relaties zijn in bepaalde situaties toegestaan, mits er voldoende toezicht en begeleiding is. De Inspectie ontving tijdens het onderzoek geen signalen dat er liefdesrelaties tussen cliënten en personeel aan de orde zijn.

De Inspectie merkt op dat dergelijke thema's bij deze doelgroep en de problematiek die zij met zich meebrengt, kunnen spelen. Het is een vereiste dat De Woenselse Poort voldoende toezicht houdt op de cliënten en kan steunen op de beschikbaarheid en inzetbaarheid van voldoende deskundig en ervaren personeel.



Het is tevens van belang dat het voor medewerkers helder is wat een ieders taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn en dat men hier op een open en transparante wijze over communiceert. Daarbij is het evenzo belangrijk dat medewerkers voldoende aandacht, sturing en ondersteuning krijgen bij de uitvoering van hun werkzaamheden.

De Inspectie is van oordeel dat de wijze waarop De Woenselse Poort ten tijde van het onderzoek aan voornoemde randvoorwaarden tegemoet komt, niet toereikend is. De Inspectie constateert dat het toezicht op cliënten in de kliniek onvoldoende is. Daarnaast ziet zij tekortkomingen op met name drie aspecten. Deze drie aspecten acht de Inspectie van cruciaal belang voor een veilig leef- en werkklimaat.

Ten eerste stelt de Inspectie vast dat als gevolg van een hoog ziekteverzuim en veel vacatures er sprake is van een personeelstekort op de afdelingen. Medewerkers brengen veel tijd door op de verpleegpost, dit mede als gevolg van administratieve werkzaamheden. Hierdoor hebben zij minder toezicht op cliënten en wat zich op de groep afspeelt. Dit is een kwetsbare situatie waarbinnen incidenten kunnen plaatsvinden. Tevens is er een tekort aan kennis van, en ervaring met het forensisch psychiatrisch werkveld bij diverse functionarissen. Dit leidt er mede toe dat medewerkers naar eigen inzicht handelen en er soms sprake is van handelingsverlegenheid.

Ten tweede constateert de Inspectie een gebrek aan sturing en ondersteuning van medewerkers in De Woenselse Poort. Door de invoering van zelforganisatie en het verdwijnen van twee managementlagen is de leidinggevende functionaris op afstand gepositioneerd. In de uitvoering van de dagelijkse werkzaamheden missen de medewerkers van de teams op de afdelingen duidelijkheid en continuïteit bij het bewaken van de werkprocessen en sturing op de uitvoering daarvan. Zij zien graag de beschikbaarheid van een leidinggevend functionaris waar zij op terug kunnen vallen. Daarnaast ervaren medewerkers weinig begrip van het management en de Raad van Bestuur voor het complexe werkveld waarin zij werken. Tenslotte geeft de geldende wet- en regelgeving in de kliniek minder ruimte aan het beperken en controleren van cliënten.

Ten derde stelt de Inspectie vast dat de cultuur van de verschillende afdelingen in De Woenselse Poort naar binnen is gericht, waarbij men zich weinig bewust is van de directe omgeving. Het is geen vanzelfsprekendheid dat medewerkers weten wat er op andere afdelingen en in andere teams speelt. Er is geen communicatiestructuur die de uitwisseling van informatie stimuleert, zoals bijvoorbeeld een breed overleg van de afdelingsgebonden teams. Er is op verschillende niveaus sprake van 'eilandjes'. Daarnaast is er geen open en transparante communicatie, medewerkers vinden het lastig om elkaar aan te spreken.

Gezien de hierboven geschetste situatie concludeert de Inspectie dat De Woenselse Poort onvoldoende in staat is om een veilig leef- en werkklimaat te bieden. Ter verbetering van het leef- en werkklimaat doet de Inspectie de volgende aanbevelingen:

- Breng de inzetbaarheid van deskundig en ervaren personeel op peil.
- Draag zorg voor aandacht, sturing en ondersteuning voor medewerkers en geef richting aan de teamprocessen (waaronder drugsbestrijding).
- Creëer een open en transparante communicatiecultuur.



1

Inleiding

1.1 Aanleiding onderzoek

De Inspectie Veiligheid en Justitie (Inspectie) houdt toezicht op de sanctietoepassing in Nederland. Zij doet dit onder meer door forensisch psychiatrische klinieken op hun functioneren te beschouwen. De Woenselse Poort, onderdeel van Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en De Kempen (GGzE) is zo'n forensisch psychiatrische kliniek.

Dit rapport is een weergave van de resultaten van het incidentonderzoek dat de Inspectie in september 2016 in De Woenselse Poort uitvoerde. Eerder dit jaar deden zich een aantal ernstige incidenten voor in De Woenselse Poort waaronder een dubbele suïcide met een vuurwapen¹, twee suïcides en een poging daartoe. Begin september berichtten de media daarnaast over drugsgebruik, intimidatie, gebrek aan toezicht, liefdesrelaties tussen personeel en cliënten en een angstcultuur. Dit heeft ertoe geleid dat de Inspectie, mede op verzoek van de staatssecretaris, een incidentonderzoek is gestart in De Woenselse Poort.

1.2 Doelstelling, onderzoeksvraag en afbakening

Het doel van dit incidentonderzoek is om na te gaan of de signalen over de genoemde misstanden in de media feitelijk te onderbouwen zijn en of er daadwerkelijk sprake is van een onveilige situatie in De Woenselse Poort. De centrale onderzoeksvraag luidt:

Berusten de vermeende misstanden op feiten en zo ja, wat zegt dat over het leef- en werkklimaat in De Woenselse Poort?

In dit onderzoek is het incident van de dubbele suïcide met een vuurwapen, welke begin dit jaar in De Woenselse Poort plaatsvond, buiten beschouwing gelaten. De Inspectie neemt dit incident mee in haar vervolgonderzoek in 2017. Zie voor een verdere toelichting paragraaf 2.7.

¹ Inspectie Veiligheid en Justitie, Inspectiebericht: Onderzoek naar aanleiding van een calamiteit in De Woenselse Poort (IVenJ 2016).



1.3 Onderzoeksmethode

Ten behoeve van een (incident-)onderzoek verzamelt de Inspectie feitelijke gegevens door interviews met betrokkenen, observaties in de organisatie en documentonderzoek.

Methode

Om zo veel mogelijk mensen te benaderen heeft de Inspectie op de eerste dag van het onaangekondigde bezoek aan De Woenselse Poort alle (zestien) afdelingen bezocht om het onderzoek persoonlijk toe te lichten en om zowel medewerkers als cliënten uit te nodigen met de Inspectie te praten. De Inspectie sprak op eigen initiatief met medewerkers en cliënten. Het ging om de leden van de Raad van Bestuur, vertrouwenspersonen en voorzitter en leden van de cliëntenraad. De overige gesprekken kwamen tot stand op initiatief van medewerkers en cliënten. Zij werden via het intranet geïnformeerd over het onderzoek en uitgenodigd om in gesprek te gaan met de Inspectie. Voor cliënten heeft de Inspectie een speciaal telefoonnummer beschikbaar gesteld waarop zij de Inspectie gedurende het onderzoek telefonisch konden bereiken om een interviewafspraken te maken. Daarnaast hing op alle afdelingen een pamflet met informatie over het onderzoek en met het e-mailadres waarop de onderzoekers voor cliënten en medewerkers bereikbaar waren. Indien gewenst konden medewerkers en cliënten anoniem hun verhaal doen, hiervan is door een enkele medewerker en cliënt gebruik gemaakt. De Inspectie heeft ook met enkele ex-medewerkers en ex-clianten gesproken, zij hebben of rechtstreeks de inspecteurs benaderd, of hebben contact gezocht door middel van de algemene contactgegevens van de Inspectie.

Informatieverzameling

De Inspectie heeft in september 2016, gedurende acht dagen, De Woenselse Poort bezocht. In totaal heeft de Inspectie met 59 personen gesproken waaronder 42 medewerkers en twaalf cliënten. Zie voor een overzicht van gesprekspartners bijlage I. Het merendeel van deze gesprekken vond op individuele basis in De Woenselse Poort plaats. Er zijn enkele groepsinterviews gehouden, enkele telefonische interviews en een aantal gesprekken vond plaats op het kantoor van de Inspectie in Den Haag. Daarnaast heeft de Inspectie van acht mensen, zowel (ex-)medewerkers als (ex-)cliënten van De Woenselse Poort per e-mail informatie ontvangen. De interviews zijn afgenomen aan de hand van een semi-gestandaardiseerde vragenlijst. Na afloop van het gesprek ontvingen de gesprekspartners per e-mail een schriftelijk gespreksverslag met daarbij de uitnodiging om te reageren op eventuele feitelijke onjuistheden. Tijdens het bezoek hebben de inspecteurs ook observaties uitgevoerd, documentatie opgevraagd en deze ingezien. Op deze manier kreeg de Inspectie inzicht in de wijze waarop De Woenselse Poort haar beleid heeft beschreven en vastgelegd. Zie bijlage II voor een overzicht van de documenten die de Inspectie heeft opgevraagd en ingezien.

Tijdpad

Op 6 september 2016 bracht de Inspectie haar eerste (onaangekondigde) bezoek aan De Woenselse Poort. De Inspectie bezocht de kliniek vervolgens op 8, 13, 15, 19, 21, 22 en 23 september. Vanwege de ernst van de situatie heeft de Inspectie tussentijds de Raad van Bestuur geconfronteerd met de bevindingen en om een plan van aanpak met verbetermaatregelen gevraagd. Dit gesprek vond plaats op 28 september. Op 9 november heeft de Inspectie dit plan van aanpak in haar definitieve vorm ontvangen.



Aan de Raad van Bestuur is op 14 december de conceptversie van het inspectierapport voor wederhoor op de feitelijke bevindingen voorgelegd. De Inspectie heeft de wederhoorreactie op 22 december ontvangen. Het Hoofd Inspectie Veiligheid en Justitie heeft het inspectierapport op 9 januari 2017 vastgesteld en op 12 januari aangeboden aan de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie.

1.4 Toetsingskader

De Inspectie maakte bij het incidentonderzoek in De Woenselse Poort gebruik van het toetsingskader dat zij in afstemming met het forensisch werkveld heeft ontwikkeld voor forensisch psychiatrische klinieken.² De Inspectie gebruikt voor dit onderzoek twee van de vier aspecten van het toetsingskader; interne veiligheid en personeel en organisatie. De andere twee aspecten; rechtspositie van tbs-gestelden en maatschappijbeveiliging laat de Inspectie buiten beschouwing vanwege het feit dat het onderzoek zich niet uitsluitend richt op cliënten met een tbs-maatregel.

1.5 Eerder onderzoek

De Inspectie heeft De Woenselse Poort in 2011 integraal doorgelicht met betrekking tot de uitvoering van de tbs-maatregel. De Inspectie was 'over het geheel genomen redelijk te spreken'³ over de kliniek, maar plaatste een aantal kritische kanttekeningen bij de interne veiligheid. Zo zou de kliniek te weinig oog hebben voor de beheersmatige kant van de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel en weinig doortastend zijn bij de bestrijding van drugs. Tbs-gestelden voelden zich niet altijd veilig door de hoeveelheid drugs die binnen de muren van de inrichting beschikbaar was.⁴ De Inspectie verzocht de kliniek om maatregelen te treffen.

Eind 2013 bezocht de Inspectie De Woenselse Poort opnieuw voor een tussentijds toezicht. De Inspectie constateerde dat de kliniek op alle niveaus in de organisatie stappen had gemaakt ter verbetering van de interne veiligheid. Zo was er onder andere een manager Veiligheid aangesteld en had de kliniek betere veiligheidsvoorzieningen aangebracht. Daarnaast bleek uit de gesprekken dat de veiligheid voor zowel cliënten als personeelsleden fors was verbeterd. Op basis van deze conclusies besloot de Inspectie geen vervolgonderzoek in te stellen.⁵

1.6 Leeswijzer

Na dit inleidende hoofdstuk volgt in hoofdstuk 2 een nadere toelichting op De Woenselse Poort met daarin aandacht voor de inbedding in GGzE, de cliënten en het personeel. In de samenvatting, conclusie en aanbevelingen heeft de Inspectie reeds haar beschouwing en slotconclusie gepresenteerd met daarbij een drietal aanbevelingen. In hoofdstuk 3 en hoofdstuk 4 gaat zij in op de bevindingen die

² Inspectie Sanctietoepassing, Toetsingskader doorlichtingen. De tenuitvoerlegging van de TBS maatregel in forensisch psychiatrische klinieken (ISt 2011).

³ Inspectie Sanctietoepassing, De tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel in De Woenselse Poort (ISt November 2011) p 9.

⁴ Idem.

⁵ Inspectie Veiligheid en Justitie, Brief besluit Tussentijds Toezicht (IVenJ 25-11-2013) p 2.



hieraan ten grondslag liggen. In hoofdstuk 3 komen de thema's drugsgebruik, agressie en intimidatie, liefdesrelaties en toezicht op cliënten aan bod.

In hoofdstuk 4 gaat de Inspectie in op de bevindingen ten aanzien van personeel en organisatie. Hierin staan de thema's cultuur en communicatie, inzetbaarheid personeel, deskundigheid personeel en aansturing centraal.



2

De Woenselse Poort

Het doel van dit hoofdstuk is om de forensisch psychiatrische kliniek (FPK) De Woenselse Poort nader te beschrijven. Hierbij besteedt de Inspectie aandacht aan de inbedding van de kliniek in GGzE, de zorg die zij verleent, de wijze waarop de kliniek is georganiseerd en welke wetgeving van toepassing is. Vervolgens gaat de Inspectie in op de cliënten die in de kliniek verblijven met hun verschillende zorgtitels en de medewerkers van De Woenselse Poort. Aansluitend is er aandacht voor de twee belangrijkste strategieën van GGzE; Planetree en zelforganisatie. Het hoofdstuk sluit af met een paragraaf over incidentmeldingen uit 2015 en 2016.

2.1 GGzE

De Woenselse Poort maakt onderdeel uit van Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en De Kempen (GGzE). GGzE is een psychiatrisch ziekenhuis en biedt hulp en ondersteuning aan mensen met psychiatrische problemen. GGzE is gehuisvest op een groot aantal locaties in Eindhoven en omgeving. In 2015 bood GGzE met 2.088 medewerkers zorg aan 16.818 cliënten. De zorg is primair belegd bij 100 zelforganiserende teams. Deze teams maken onderdeel uit van in totaal elf zorgeenheden.⁶ Binnen drie zorgeenheden biedt GGzE, onder de naam De Woenselse Poort, zorg aan volwassenen met een complexe, meervoudige en langdurende psychiatrische of psychosociale aandoening die een strafbaar feit hebben gepleegd en een gevaar kunnen vormen voor zichzelf of hun omgeving.

Forensische zorg

Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en zorg aan verstandelijk beperkten als onderdeel van een (voorwaardelijke) straf of maatregel of de tenuitvoerlegging daarvan, dan wel een andere strafrechtelijke zorgtitel.⁷

⁶ De behandeling van een cliënt vindt plaats binnen een zorgeenheid. Hiermee beoogt GGzE de zorg centraal te stellen waarbij de inrichting van de organisatie, of de grenzen van een afdeling geen belemmering meer vormen.

⁷ Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen, Handboek Forensische Zorg (Ministerie van Veiligheid en Justitie 2016) p 8



De doelgroep van de forensische zorg kan onderscheiden worden in drie hoofdgroepen:

- verdachten of veroordeelden aan wie het Openbaar Ministerie (OM) of de Rechtspraak forensische zorg heeft opgelegd als voorwaarde;
- gedetineerden (ook preventief gehechten);
- terbeschikkinggestelden met bevel tot verpleging van overheidswege.

Van bovenstaande is de tbs-maatregel het meest bekend. Naast tbs zijn er nog 24 forensische zorgtitels (zie bijlage VI), waarvan 18 strafrechtelijke zorgtitels.

2.2 De Woenselse Poort

De Woenselse Poort biedt forensisch psychiatrische zorg, in zowel klinische als ambulante vorm.⁸ In De Woenselse Poort verblijven cliënten op een strafrechtelijke titel, zoals bijvoorbeeld een tbs-maatregel. Daarnaast verblijven er cliënten op een civielrechtelijke maatregel, zoals bijvoorbeeld een rechterlijke machtiging op grond van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet Bopz).⁹

Afdelingen

In De Woenselse Poort bevinden zich zestien klinische afdelingen. Waar een cliënt geplaatst wordt, is afhankelijk van diens problematiek, de behandeldoelen, de fase van de behandeling en het zorgpad¹⁰ dat een cliënt bewandelt. Ook speelt de beveiligingsbehoefte en zorgintensiteit een rol in de keuze voor plaatsing op een afdeling. Het komt dus voor dat cliënten met soortgelijke problematiek en ziektebeelden, maar met verschillende zorgtitels, op dezelfde afdeling worden geplaatst. Zie bijlage IV voor een overzicht van de afdelingen.

Beveiligingsniveau

Het klinische deel van De Woenselse Poort kent twee beveiligingsniveaus; beveiligingsniveau 2 (ook wel genaamd Poort) en beveiligingsniveau 3 (ook wel genaamd Woensel). Op beide beveiligingsniveaus bevinden zich acht afdelingen en elk beveiligingsniveau heeft een eigen binnentuin. Bij beide beveiligingsniveaus verblijven cliënten met verschillende forensische titels en met verschillende ziektebeelden. Naast beveiligingsniveau 2 en 3 kent De Woenselse Poort ook beveiligingsniveau 1. Dit laagste beveiligingsniveau is van toepassing op de resocialisatie-woningen. Dit is een klinische voorziening waar cliënten zo zelfstandig mogelijk wonen. Beveiligingsniveau 4, het hoogste beveiligingsniveau dat de forensische zorg kent, komt niet voor binnen De Woenselse Poort. Dit niveau is alleen van toepassing op de forensisch psychiatrische centra (FPC) en de penitentiair psychiatrische centra (PPC).

⁸ Klinische zorg is zorg waarbij een cliënt is opgenomen in een forensische behandelvoorziening. Ambulante zorg is zorg waarbij een cliënt niet is opgenomen, thuis woont of in een open voorziening verblijft.

⁹ Wetten.overheid.nl Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) 2016.

¹⁰ Binnen De Woenselse Poort vallen acht afdelingen onder het zorgpad Psychose, Verstandelijke beperking en Autisme, zes afdelingen onder het zorgpad Persoonlijkheidsproblematiek en twee afdelingen onder het Zorgpad Intensieve Behandeling.



2.3 Wet- en regelgeving

GGzE is een psychiatrisch ziekenhuis. De interne rechtspositie van cliënten is verschillend en afhankelijk van de titel waarop men in het ziekenhuis verblijft. Voor een deel van de cliënten geldt ten aanzien van de interne rechtspositie de bepalingen uit de Wet Bopz. Dat is niet alleen het geval voor de cliënten die op grond van de Wet Bopz gedwongen in de kliniek zijn opgenomen, maar bijvoorbeeld ook voor personen die ter beschikking zijn gesteld en voor personen aan wie de maatregel tot plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders is opgelegd.¹¹ De wetgever heeft hiermee beoogd zoveel mogelijk te vermijden dat verschillende interne rechtspositieregelingen binnen één inrichting zouden gelden.

De geldende wet- en regelgeving biedt De Woenselse Poort minder (vergaande) bevoegdheden dan de wet- en regelgeving die in bijvoorbeeld een FPC van toepassing is. Daar geldt ten aanzien van de interne rechtspositie de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt), op grond waarvan er ruimere controlemogelijkheden zijn. De Woenselse Poort mag bijvoorbeeld niet standaard iedere cliënt fouilleren en vrijheidsbeperkingen kunnen alleen in bepaalde omstandigheden worden opgelegd.¹² Indien nodig kan de kliniek tbs-gestelden indiceren voor een hoger beveiligingsniveau, te weten plaatsing in een FPC.

2.4 Cliënten

Ten tijde van het onderzoek was de klinische capaciteit van De Woenselse Poort 225 bedden en de bezetting 193 cliënten.¹³ Binnen De Woenselse Poort verblijven zowel mannelijke als vrouwelijke cliënten.

Diversiteit aan zorgtitels

Een grote meerderheid (82%) van deze 193 cliënten heeft een forensische zorgtitel op basis van het Wetboek van Strafrecht. Van de totale populatie hebben 57 cliënten (30%) een tbs-maatregel, 41 cliënten (21%) een voorwaardelijke veroordeling, 25 cliënten (13%) een voorwaardelijke of onvoorwaardelijke ISD-maatregel en 35 cliënten (18%) een overige strafrechtelijke titel.

¹¹ Artikel 51, lid 3, Wet Bopz De tenuitvoerlegging van de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege vindt veelal plaats in justitiële inrichtingen voor verpleging van tbs-gestelden. De maatregel kan echter ook ten uitvoer worden gelegd in psychiatrisch ziekenhuis op het terrein van de algemene geestelijke volksgezondheid. Als wordt gekozen een tbs-maatregel ten uitvoer te leggen in dergelijke particuliere inrichtingen, moet er rekening mee worden gehouden dat voor tbs-gestelden dezelfde interne rechtspositieregels gelden als voor patiënten die gedwongen zijn opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging op grond van de Wet Bopz.

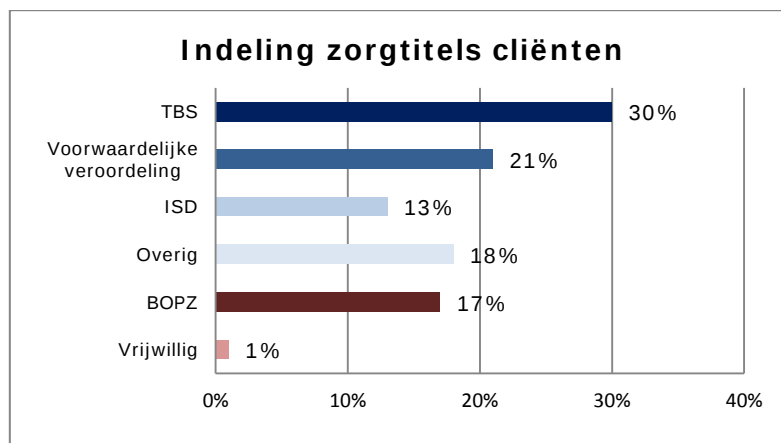
¹² Bij opneming in het ziekenhuis of op een later tijdstip kunnen aan de patiënt, slechts de voorwerpen worden ontnomen die een gevaar kunnen opleveren voor zijn veiligheid of de goede gang van zaken in het ziekenhuis. De patiënt kan daartoe aan zijn kleding of aan het lichaam worden onderzocht. Zie artikel 36 Wet Bopz. Ter vergelijking, artikel 23 van de Bvt is ruimer geformuleerd: Het hoofd van de inrichting is bevoegd een verpleegde bij binnenkomst in of bij het verlaten van een inrichting, voorafgaand aan of na afloop van bezoek, dan wel indien dit anderszins noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de maatschappij tegen de gevaarlijkheid van de verpleegde voor de veiligheid van anderen dan de verpleegde of de algemene veiligheid van personen of goederen dan wel de handhaving van de orde of de veiligheid in de inrichting, aan zijn lichaam of aan zijn kleding te onderzoeken.

¹³ De Woenselse Poort, In- door- en uitstroom De Woenselse Poort (GGzE 18-09-2016 Hand-outs).



Het merendeel van deze cliënten heeft voorafgaande aan hun plaatsing in De Woenselse Poort in een penitentiaire inrichting gezeten.

Daarnaast zitten 33 cliënten (17%) op basis van de Wet Bopz waarbij de rechter een verplichte behandeling heeft opgelegd. Tenslotte zaten ten tijde van het onderzoek twee cliënten (1%) op basis van vrijwilligheid in de kliniek. Zie hieronder een overzicht van de verschillende zorgtitels in De Woenselse Poort.



Om een beeld te schetsen van de diversiteit aan zorgtitels waarmee het personeel op één afdeling te maken kan hebben, volgt hier van twee afdelingen een overzicht van het aantal cliënten ingedeeld naar hun zorgtitel.

Tabel a. Cliëntoverzicht per zorgtitel op afdeling

Afdeling 1: Beveiligingsniveau 2	Aantal cliënten
Art. 14a Sr: Voorwaardelijke veroordeling	2
Art. 37a Sr: TBS met dwangverpleging	1
Art. 38m Sr: ISD plaatsing	1
Art. 80 Sv: Schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden	1
Art. 15 Wet Bopz machtiging voortgezet verblijf	6
Art. 20 Wet Bopz: IBS	1
Vrijwillig	1

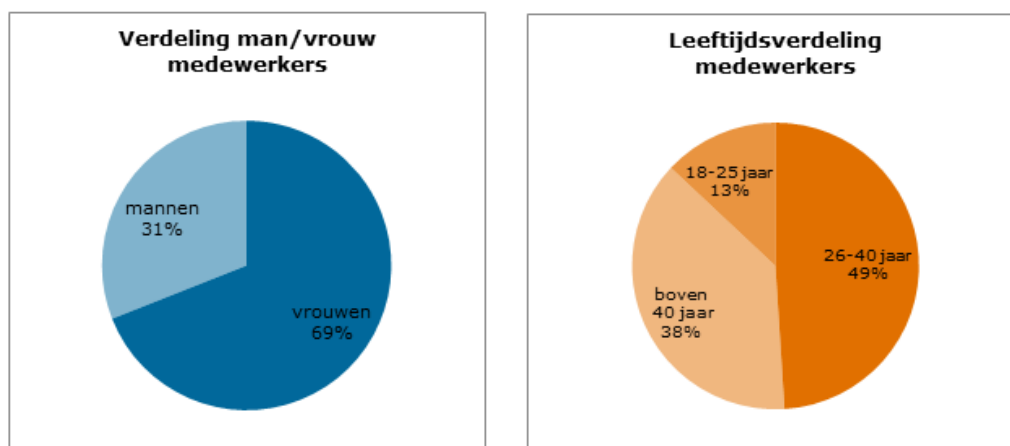


Tabel b. Cliëntoverzicht per zorgtitel op afdeling

Afdeling 2: Beveiligingsniveau 3	Aantal cliënten
Art. 14a Sr: Voorwaardelijke veroordeling	2
Art. 37b Sr: TBS met dwangverpleging	3
Art. 38 Sr: TBS met voorwaarden	1
Art. 38m Sr: ISD plaatsing	1
Art. 37b Sr juncto Art. 15.1 Bvt: TBS met proefverlof	1
Art. 80 Sv: Schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden	2
Art. 37 Sr: Plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis	1

2.5 Personeel

In De Woenselse Poort werken 281 medewerkers. Dit zijn medewerkers in verschillende functiegroepen, zoals bijvoorbeeld (verpleegkundig) begeleiders, beveiligers, behandelaren, managers, trainers en ervaringsdeskundigen.¹⁴ Er werken 86 mannen en 195 vrouwen. Een overgrote meerderheid van de medewerkers is jonger dan 40 jaar. In totaal is 13% van de medewerkers tussen de 18-25 jaar, 49% tussen de 26 en 40 jaar en 38% is ouder dan 40. Zie hieronder een grafiek met de verdeling man/vrouw en de leeftijdsverdeling van de medewerkers.



¹⁴ Ervaringsdeskundigen hebben een achtergrond als psychiatrisch cliënt en zijn na het behalen van hun opleiding aangesteld als medewerker bij GGzE.



2.6 Planetree en zelforganisatie

GGzE omarmt de visie van Planetree waarbij het bieden van mensgerichte zorg centraal staat. De Raad van Bestuur van GGzE heeft deze visie uitgerold over de gehele GGzE, inclusief De Woenselse Poort. Planetree is gebaseerd op de drie pijlers 'betere zorg, helende omgeving en een gezonde organisatie'.¹⁵ Deze drie pijlers bestaan uit twaalf componenten.¹⁶ In oktober 2014 heeft GGzE het Planetree 'Label' behaald waarna direct het Next Level Planetree traject is ingezet. Dit traject heeft als doel om in 2018, wanneer GGzE 100 jaar bestaat, het cijfer 8 voor tevredenheid van de cliënt en van de medewerker te krijgen. GGzE heeft dit streven 'Route 88' genoemd.¹⁷ GGzE wil een 'inspirerende community zijn voor mentale kracht met een mentaliteit van welkom en een andere taal'. Hiermee beoogt GGzE cliënten en medewerkers te stimuleren tot persoonlijke groei en ontwikkeling. Dit streven is omvat in de slogan: 'GGzE laat mensen groeien'.¹⁸

Zelforganisatie

Met name naar aanleiding van focusgroepen met cliënten en medewerkers, besloot GGzE eind 2014 om een beweging naar zelforganisatie in te zetten. Door zelforganisatie ontstaat er meer eigen regie voor zowel medewerkers als cliënten. GGzE beschouwt dit als een stap naar een 'inspirerende community voor mentale kracht'.¹⁹ Zelforganisatie wil zeggen dat medewerkers de ruimte krijgen om hun werk zodanig te organiseren dat dit optimaal aansluit bij het doel van hun werkzaamheden: namelijk de beste mogelijke ondersteuning bieden aan cliënten om herstel en regie bij hen mogelijk te maken. Dit heeft ook geleid tot een herinrichting van de managementstructuur. Zie paragraaf 4.3 voor een verdere toelichting op zelforganisatie en de wijze waarop de kliniek hier uitvoering aan geeft.

2.7 Incidentmeldingen 2015-2016

De Inspectie ontving in 2015 vier meldingen van een bijzondere voorval of ernstig incident in De Woenselse Poort. Geen van deze meldingen, zie ook tabel c, vormden aanleiding voor een onderzoek. In de loop van 2016 is de Inspectie geïnformeerd over vier incidenten die betrekking hebben op cliënten die vallen onder het toezichtsgebied van de Inspectie Veiligheid en Justitie. Een van deze incidenten betrof de zelfmoord van twee cliënten met een vuurwapen op 25 februari 2016. Dit was aanleiding voor twee bezoeken en een bezoek aan de afdeling waar dit incident had plaatsgevonden. Gezien de ernst van de situatie heeft de Inspectie aangekondigd onderzoek te doen naar implementatie van de door de kliniek voorgestelde verbeteracties.²⁰ Dit bezoek was gepland in het najaar van 2016.

¹⁵ www.ggze.nl/over-ggze/mensgerichte-zorg/planetree.

¹⁶ De componenten zijn: Menselijke interactie en liefdevolle bejegening. Eigen keuzes en verantwoordelijkheid door informatie en educatie. Uitstekende behandeling en zorg. Gezond eten, drinken en bewegen. Aanvullende zorg en zingeving. Menswaardige technologie. Architectuur en interieur leveren een bijdrage aan gezondheid en heling. Positieve rol van vrienden, familie en gemeenschap. Tevreden cliënten. Tevreden en gemotiveerde medewerkers. Gezonde financiële resultaten. Goede marktpositie en relaties met belanghebbenden.

¹⁷ GGzE, GGzE...een inspirerende community voor mentale kracht (GGzE Jaarverslag 2015) p 4.

¹⁸ Idem p 8-11.

¹⁹ Idem p 4.

²⁰ Inspectie Veiligheid en Justitie, Inspectiebericht: Onderzoek naar aanleiding van een calamiteit in De Woenselse Poort (IVenJ 2016).



Echter is dit door het onderhavige onderzoek uitgesteld en neemt de Inspectie mee in het een vervolgonderzoek begin 2017.

Tabel c. Incidenten 2015-2016 gemeld bij de Inspectie Veiligheid en Justitie

Incidentmeldingen 2015-2016	
24 oktober 2016	Ex-cliënt geeft in media aan dat hij inlogcodes heeft gekocht van medewerker en daarmee toegang heeft tot dossiers.
12 september 2016	Fysieke agressie op politiebureau door tbs-gestelde.
2 september 2016	Media berichtten over misstanden in de kliniek.
25 februari 2016	Dubbele suicide met vuurwapen.
24 november 2015	Tbs-gestelde ongeoorloofd afwezig. Op 4 december aangehouden.
11 november 2015	Tbs-gestelde onttrokken aan begeleid verlof. Op dezelfde dag aangehouden.
6 oktober 2015	Tbs-gestelde ongeoorloofd afwezig. Op 8 oktober aangehouden.
22 april 2015	Drugsgebruik door personeelsleden tijdens teamuitje. Van zes medewerkers is de arbeidsovereenkomst ontbonden.



3

Interne veiligheid

In dit hoofdstuk presenteert de Inspectie haar bevindingen uit haar onderzoek naar de in de media genoemde misstanden op het terrein van de interne veiligheid. Het gaat hierbij om de thema's drugsgebruik, agressie en intimidatie, liefdesrelaties en onvoldoende toezicht op cliënten. Bij de beschrijving van thema's start de Inspectie met een beknopte conclusie gevolgd door een uitwerking van de bevindingen. Dit hoofdstuk sluit af met een korte analyse van de interne veiligheid in de kliniek.

3.1 Drugsgebruik

De kliniek heeft een duidelijk drugsbeleid: drugsbezit, -handel en -gebruik zijn niet toegestaan en bij overtreding volgen er maatregelen. De Inspectie constateert evenwel dat er geen eenduidige uitvoering van het drugsbeleid is. Cliënten hebben mogelijkheden om aan drugs te komen. Sturing op resultaten van maatregelen om drugs tegen te gaan ontbreekt. Een derde van de cliënten in De Woenselse Poort scoort positief op drugstesten.

Drugsbeleid

In de huisregels van De Woenselse Poort staat dat het op het terrein van GGzE en binnen De Woenselse Poort niet is toegestaan om alcohol en/of drugs te gebruiken, in bezit te hebben en/of te verhandelen. Verder staat vermeld dat overtreding van deze regels gevolgen heeft voor de bewegingsvrijheid en/of de behandeling van de cliënt. Om cliënten goed te begeleiden in hun re-integratie naar de maatschappij staat De Woenselse Poort, onder bepaalde omstandigheden, het gebruik van softdrugs tijdens een verlofmoment toe. De Woenselse Poort bespreekt dit tijdens de behandelbijeenkomst met de cliënt en legt dit vast in het behandelplan van de cliënt. Voorwaarden voor het toestaan van softdrugsgebruik tijdens verlof zijn dat het indexdelict niet druggerelateerd mag zijn en softdrugsgebruik geen risico verhogende factor is.

Denkbeelden over drugsgebruik

Uit de gesprekken blijkt dat medewerkers verschillend denken over drugsgebruik door cliënten. Zo zijn er medewerkers die vinden dat drugsgebruik ontoelaatbaar is en zij onderschrijven het beleid van De Woenselse Poort. Andere medewerkers zijn van mening dat de drugsproblematiek niet 'zwart/wit' gezien kan worden en onderdeel dient te zijn van de individuele behandeling. Daarnaast hanteren



medewerkers verschillende interpretaties van het drugsbeleid. Dit draagt niet bij aan een eenduidige uitvoering van het drugsbeleid. Uit gesprekken met enkele cliënten blijkt dat zij, al dan niet met medeweten van personeel, softdrugs gebruiken en dat dit soms is vastgelegd in hun zorgplan. Andere cliënten geven aan dat er cliënten zijn die toestemming hebben drugs en/of alcohol te nuttigen tijdens verlof. Dit is door een medewerker bevestigd. Sommige cliënten spreken van een gedoogbeleid binnen De Woenselse Poort.

Uit de gesprekken maakt de Inspectie op dat een groot deel van de cliënten een verslavingsgeschiedenis heeft en dat velen verslaafd binnenkomen. Enkele medewerkers vinden het zorgelijk dat de huidige opvattingen over (hard-)drugs veranderen, zij zijn van mening dat er minder een taboe rust op het gebruik van drugs dan enkele jaren geleden.

Uitvoering van het drugsbeleid

Om de aanwezigheid en het gebruik van drugs en eventuele andere verboden goederen, zoals wapens, in De Woenselse Poort te voorkomen en op te sporen, zet de kliniek verschillende maatregelen in.²¹ Zo voert de kliniek controles uit bij de toegang tot de inrichting. Zoals beschreven in paragraaf 2.2 kent De Woenselse Poort twee beveiligingsniveaus. De maatregelen die de kliniek treft verschillen per beveiligingsniveau. Bij beveiligingsniveau 2 werd op het moment van het incident met de dubbele suïcide in februari 2016, niet standaard gefouilleerd of gecontroleerd met detectieapparatuur. Naar aanleiding van het incident met een vuurwapen besloot de kliniek de controle tijdelijk aan te scherpen. Sindsdien worden alle cliënten en bezoekers van beveiligingsniveau 2 gefouilleerd, wordt hun bagage gecontroleerd en metaaldetectie toegepast. Dit om de veiligheid van medewerkers, cliënten en bezoekers beter te kunnen waarborgen. Bij beveiligingsniveau 3 moeten cliënten en bezoekers 'piepvrij' door de metaaldetectiepoortjes alvorens de kliniek te mogen betreden. Tevens controleert de kliniek hier standaard de bagage van zowel cliënten als bezoekers. Fouillering van cliënten op beveiligingsniveau 3 vindt plaats op basis van de op hen van toepassing zijnde wet- en regelgeving. De cliënten op dit niveau worden, in tegenstelling tot de tijdelijke situatie voor cliënten en bezoekers op beveiligingsniveau 2, niet standaard gefouilleerd. De Inspectie is in dit verband kritisch op het feit dat de kliniek op beide beveiligingsniveaus het binnenkomend personeel niet (steekproefsgewijs) controleert.

De Inspectie stelt vast dat het voor de cliënten die met verlof buiten de kliniek gaan, redelijk eenvoudig is om bij terugkomst drugs ongezien mee naar binnen te nemen. Dit door het te verstoppen op plaatsen waar het personeel niet bevoegd is om te controleren, bijvoorbeeld in lichaamsholtes. Het is bij fouillering²² voor het personeel onmogelijk om alles te ontdekken. Visiteren is op grond van de geldende wet- en regelgeving nagenoeg niet mogelijk. Doordat de kliniek op beveiligingsniveau 3 niet standaard cliënten fouilleert en alleen detecteert op metaalhoudende voorwerpen is de Inspectie van mening dat drugs daar nog eenvoudiger naar binnen kunnen komen.

²¹ De Woenselse Poort, Handboek Veiligheid De Woenselse Poort (GGzE 6-9-2016) p 3.

²² Volgens het Protocol fouilleren/visiteren verstaat de kliniek onder 'fouilleren' het onderzoek aan de kleding en onderzoek aan het lichaam (uitwendig schouwen van het lichaam van de ontklede cliënt zonder gebruik van instrumenten) en onder 'visiteren' onderzoek in het lichaam.



Drugshonden – kamer-kast controles – urinecontroles – bezoek

Voor de opsporing van drugs en andere verboden goederen hanteert De Woenselse Poort een drietal methoden. Allereerst zet de kliniek periodiek drugshonden in. In het Handboek Veiligheid staat dat de kliniek zeventien keer per jaar gebruik maakt van een drugshond en dat deze per keer twee afdelingen controleert.²³ De Inspectie maakt uit de registraties op dat er in de kliniek tot en met augustus 2016 zes keer een drugshond is ingezet. Tijdens deze controles zijn in totaal vijftien afdelingen gecontroleerd. Daarbij valt het de Inspectie op dat bij een aantal afdelingen tot en met augustus 2016 nog geen drugshond is langs geweest.

Een andere methode is de kamer-kast controles. Zoals beschreven in paragraaf 2.3 mag de kliniek op grond van de geldende wet- en regelgeving binnen de kliniek geen structurele controles uitvoeren. Uit een intern verslag van een overleg blijkt dat het de bedoeling is 'om niet enkel op indicatie te controleren maar ook steekproefsgewijs'.²⁴ Uit gesprekken maakt de Inspectie op dat De Woenselse Poort als uitgangspunt hanteert dat medewerkers maandelijks iedere kamer controleren. De Inspectie ontving op haar verzoek een overzicht van de kamer-kast controles van De Woenselse Poort. Uit dit overzicht blijkt dat de controles minder frequent plaatsvinden dan eenmaal per maand. Daarnaast stellen geïnterviewde cliënten dat de kamer-kast controles veelal voorspelbaar zijn doordat medewerkers deze vooraf aankondigen. Dit is conform het beleid dat voorschrijft dat de cliënt hierover 'zoveel mogelijk vooraf (wordt) geïnformeerd'.²⁵ De Inspectie plaatst haar vraagtekens bij de effectiviteit van deze kamer-kast controles wanneer medewerkers deze van te voren bij de cliënten aankondigen.²⁶

De Woenselse Poort controleert periodiek de urine van cliënten om zicht te krijgen op mogelijk drugsgebruik. De uitslagen van de urinecontroles registreert de kliniek op individueel niveau. Op verzoek van de Inspectie is een totaaloverzicht gegenereerd. Hieruit blijkt dat in de periode januari 2016 tot september 2016 cliënten regelmatig positief scoren op één of meerdere geteste stoffen. Van de afgenomen controles in 2016 scoort 30% van de cliënten positief op cannabis. In 2015 was dit lager, namelijk 23%. Uit gesprekken met cliënten blijkt dat de kliniek veelal op vaste dagen urinecontroles afneemt en dat controles daardoor voorspelbaar zijn.²⁷

Een manier waarop drugs De Woenselse Poort binnen kan komen is door middel van persoonlijk bezoek aan cliënten door familie en vrienden. Met betrekking tot het controleren van deze bezoekers heeft De Woenselse Poort geen eenduidig beleid. In

²³ De Woenselse Poort, Handboek Veiligheid De Woenselse Poort (6-9-2016) p 34. Maandelijks eenmaal gepland en jaarlijks vijf keer op indicatie.

²⁴ GGzE, Overleg structurele controle De Woenselse Poort (GGzE 30-05-2016) p 1.

²⁵ GGzE, Protocol Kamer – en/of kastcontrole (GGzE) p 3.

²⁶ In de wederhoor stelt GGzE dat zij, in lijn met de geldende regelgeving, zéér kort voorafgaand aan de kamer-kast controle deze aan cliënten mededeelt. Op dat moment verzoekt zij cliënten om in de huiskamer plaats te nemen. Vervolgens controleren de medewerkers de kamers één voor één, al dan niet in aanwezigheid van de cliënt.

²⁷ In de wederhoor stelt GGzE dat urinecontroles gericht op het aantonen van cannabisgebruik tweemaal per week plaats móeten vinden om het verloop van de hoeveelheid cannabis in het lijf te kunnen volgen (om te beoordelen of men heeft bij gebruikt of niet). Controle op vaste dagen acht GGzE daarom wenselijk. GGzE stelt dat voor andere, snel uit het lichaam verdwijnende, stoffen op andere (dus niet op vaste) momenten en op indicatie urinecontrole plaatsvindt.



het protocol fouilleren/visiteren²⁸ staat vermeld dat bezoekers niet gefouilleerd mogen worden. In een intern verslag dat de Inspectie ontving, staat vermeld dat bezoekers van beveiligingsniveau 3 steekproefsgewijs worden gefouilleerd.²⁹ In de praktijk fouilleert de kliniek bezoekers steekproefsgewijs en op indicatie. Wanneer zij weigeren om hier aan mee te werken krijgen ze geen toegang tot de kliniek. Bezoekers kunnen, net als cliënten, drugs inwendig meenemen zodat de medewerkers het bij een eventuele controle niet opmerken. In de huisregels is opgenomen dat persoonlijk bezoek op eigen kamer niet is toegestaan, tenzij dit is afgesproken en expliciet in het zorgplan is vastgelegd. De Inspectie vindt het kwetsbaar dat bij persoonlijk bezoek op kamer geen toezicht is op eventuele overdracht van drugs en/of andere contrabande.³⁰

Overtreding drugsbeleid

De maatregelen die de kliniek zegt op te leggen bij overtreding van het drugsbeleid hebben, conform beleid, betrekking op het beperken van interne vrijheden en het intrekken van verlof. De Inspectie constateert dat de maatregelen die de kliniek oplegt individueel bepaald zijn, op basis van de behandeldoelstellingen, en dus per cliënt verschillen. Hierbij houdt men rekening met het soort drugs, of de cliënt gemotiveerd is hiermee te stoppen, of de cliënt open en transparant is in het bespreekbaar maken en of er sprake is van een verslaving.

Drugsgebruik onder personeel

Vorig jaar zijn zes medewerkers ontslagen als gevolg van misdragingen tijdens een teamuitje. Tijdens dit teamuitje is (hard-)drugs gebruikt. De Inspectie heeft op basis van gesprekken met medewerkers geen signalen ontvangen dat er op dit moment sprake is van drugsgebruik onder het personeel. Cliënten zijn een andere mening toegedaan. Volgens sommige cliënten zijn er personeelsleden die drugs gebruiken en brengen sommigen drugs mee naar binnen. Mede omdat er op personeel dat de kliniek binnenkomt geen controle plaatsvindt, kan de Inspectie geruchten over drugsgebruik onder het personeel bevestigen noch ontkennen.

3.2 Agressie en intimidatie

Verbale en/of fysieke agressie, zowel tussen cliënten onderling als van cliënten naar medewerkers, komt regelmatig voor in De Woenselse Poort. Het merendeel van de medewerkers en cliënten ervaart gevoelens van onveiligheid en intimidatie. Er is terughoudendheid bij het doen van aangifte.

In 2015 heeft De Woenselse Poort 27 keer een Melding Bijzonder Voorval gemaakt als gevolg van een incident met een tbs-gestelde en 635 keer als gevolg van een incident met cliënten, niet zijnde tbs-gestelden. In 2016 zijn tot september zes meldingen geweest met een tbs-gestelde en 646 met cliënten, niet zijnde tbs-

²⁸ De Woenselse Poort, Handboek Veiligheid De Woenselse Poort (6-9-2016) p 3.

²⁹ GGzE, Overleg structurele controle De Woenselse Poort (GGzE 30-05-2016).

³⁰ GGzE stelt in de wederhoor dat het onder toezicht bezoek ontvangen een beperking is op de vrijheden die niet zondermeer opgelegd mag worden. GGzE zegt dat zij dit knelpunt al enige tijd geleden heeft aangegeven in het landelijk overleg met het Ministerie van Veiligheid en Justitie en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



gestelden. In beide jaren gaat het in driekwart van de gevallen om een incidentmelding in de categorie 'agressie'. Dat betekent dat in de eerste negen maanden van 2016 al meer incidenten zijn voorgevallen dan in heel 2015. Dit is volgens de kliniek mede te wijten aan de steeds zwaarder wordende doelgroep.

Deze cijfers geven weer dat er met regelmaat incidenten met agressie plaatsvinden binnen De Woenselse Poort. Zowel medewerkers als cliënten bevestigen in de gesprekken dit beeld en zij geven aan dat ze zich regelmatig geïntimideerd en onveilig voelen.

Het is opvallend dat veel cliënten zelf aangeven ook wel eens agressief te zijn (geweest) naar personeel. Een cliënt verwoordt het als volgt: "Het is bijna vreemd als personeel een dag niet wordt uitgescholden". Deze agressie komt op diverse manieren tot uiting, van schelden en slaan, tot het gooien met tv's.

Aangifte

GGzE heeft het beleid omtrent het doen van aangifte vastgelegd in een protocol. In dit protocol staat dat zowel GGzE als werkgever, als medewerkers op persoonlijke titel, aangifte kunnen doen. Bij de Inspectie is het aantal aangiftes niet bekend. Het protocol van GGzE geeft niet de mogelijkheid aan dat medewerkers volledig anoniem of onder nummer aangifte kunnen doen.³¹ De Inspectie vindt dit opvallend aangezien het beleid *Veilig Publieke Taak*³² hiertoe wel de mogelijkheid biedt.³³

De Inspectie maakt uit de gesprekken met medewerkers op dat er bij hen angst is om aangifte te doen jegens een cliënt. De reden is dat zij er van uitgaan niet volledig anoniem aangifte kunnen doen. Zij moeten hun naam doorgeven voor het geval de rechterlijke macht hen als getuige oproept. Hierdoor kunnen cliënten achterhalen wie aangifte heeft gedaan. Volgens de medewerkers is er angst voor represailles door cliënten. Veel medewerkers wonen in de omgeving van GGzE en het komt voor dat medewerkers in hun privé-omgeving cliënten tegenkomen die met verlof zijn.

³¹ GGzE, Aangifte doen (GGzE Versie 3).

³² Rijksoverheid, Factsheet Veilige Publieke Taak en (gedeeltelijke) Anonimiteit in het Strafproces (Rijksoverheid 13-08-2013).

³³ In de wederhoor stelt GGzE dat de wet (vrijwel) geen mogelijkheid biedt voor het anoniem doen van aangifte en maar beperkt voor het doen van aangifte onder nummer. GGzE geeft aan dat de anonimiteit vaak later in het proces (bij de rechter) niet gewaarborgd kan blijven, dit kan slechts in zéér uitzonderlijke gevallen.



3.3 Liefdesrelaties

In De Woenselse Poort komen liefdesrelaties tussen cliënten onderling voor. In bepaalde situaties zijn deze relaties toegestaan, mits er goed toezicht van personeel is. Relaties tussen medewerkers en cliënten zijn nooit toegestaan. Afgelopen jaar zijn relaties tussen medewerkers en cliënten voorgekomen, dit heeft geleid tot het ontslag van de medewerkers. De Inspectie heeft geen signalen opgevangen dat dergelijke relaties ten tijde van het onderzoek aan de orde zijn.

Liefdesrelaties tussen cliënten onderling

In de kliniek verblijven mannelijke en vrouwelijke cliënten op dezelfde afdeling. De Woenselse Poort heeft beleid geformuleerd met betrekking tot de thema's seksualiteit en intimiteit.³⁴ Hierin staat dat er geen seksuele relaties en interacties mogen plaatsvinden binnen de kliniek, zonder dat dit binnen de individuele zorgplannen besproken en afgesproken is. De kliniek hanteert de volgende uitgangspunten bij intieme relaties:

Er is een veilig therapeutisch klimaat.
Betrokkenen tonen wederzijds respect.
Er is geen sprake van een afhankelijkheidsrelatie.
Betrokkenen kunnen verantwoordelijkheid over hun relatie dragen.
Betrokkenen kunnen de consequenties overzien.
Er is geen sprake van een indexdelict binnen de relationele sfeer.

Uit: GGzE, *Beleid seksualiteit en intimiteit tussen cliënten in De Woenselse Poort*

Bijna de helft van de cliënten met wie de Inspectie sprak gaf aan dat zij relaties aangaan, of in het verleden zijn aangegaan, met medecliënten. Medewerkers zijn zich ervan bewust dat relaties tussen cliënten voorkomen. Het merendeel is er voorstander van om een relatie niet te verbieden, maar deze te begeleiden en voor de cliënten onderdeel te laten zijn van de behandeling. Enkele andere medewerkers zien liever een verbod op relaties tussen cliënten onderling. Medewerkers vinden het belangrijk dat er binnen het team aandacht is voor dit onderwerp zodat zij de signalen herkennen wanneer dit speelt. Het beleid schrijft voor dat wanneer er sprake is van seksualiteit, verliefdheden en relatievorming tussen twee cliënten, dat hier openheid en transparantie over is.

³⁴ GGzE, *Beleid seksualiteit en intimiteit tussen cliënten in De Woenselse Poort*. (GGzE) p 1.



Dit vraagt het volgende van de medewerker:³⁵

Nagaan of de relatie niet verstorend is voor de individuele behandeling.
Voorlichting geven - indien nodig - over seksueel overdraagbare ziekten.
Verstrekking - indien nodig - van anti-conceptiemogelijkheden.
Bespreekbaar maken van de intieme relatie.
Voorkomen dat cliënten op dezelfde kamer verblijven met een gesloten deur.
Monitoren van relatie en inschatting maken of ondersteuning nodig is.

Uit: GGzE, *Beleid seksualiteit en intimiteit tussen cliënten in De Woenselse Poort*

De Inspectie is van oordeel dat het onderwerp relatievorming goed toezicht op cliënten en deskundigheid van medewerkers vereist. Tijdens het onderzoek signaleert de Inspectie op dit punt tekortkomingen. In paragraaf 3.4 gaat de Inspectie in op de mate van toezicht op cliënten door medewerkers en paragraaf 4.2 beschrijft de deskundigheid van het personeel.

Liefdesrelatie tussen cliënten en personeel

Het beleid van GGzE schrijft voor dat seksueel getint gedrag van een medewerker naar een cliënt, ook met diens instemming, nooit is toegestaan en beschouwt het als seksueel grensoverschrijdend gedrag.³⁶ Alle medewerkers geven aan dat zij relaties tussen medewerkers en cliënten ongepast en niet correct vinden. Men is er zich ook bewust van dat het desondanks wel kan voorkomen. Dit blijkt ook uit twee incidenten die het afgelopen jaar hebben plaatsgevonden, waarbij een medewerker en een cliënt een relatie met elkaar zijn aangegaan. De kliniek heeft de betreffende medewerkers ontslagen nadat de relatie bekend werd.

De Inspectie heeft in het kader van het onderzoek niet kunnen vaststellen dat cliënten met wie zij sprak een relatie heeft of heeft gehad met een medewerker. Dit geldt ook voor de medewerkers; geen van hen geeft aan een relatie te hebben of te hebben gehad met een cliënt.

Ook bij het onderwerp relatievorming tussen cliënt en medewerker geldt dat medewerkers het belangrijk vinden om dit bespreekbaar te maken binnen het team. Zij willen hiermee voorkomen dat zaken onbesproken blijven en collega's met onuitgesproken gevoelens voor een cliënt blijven lopen. Juist door dergelijke gevoelens te bespreken of bespreekbaar te maken trachten medewerkers te voorkomen dat dit leidt tot een relatie. De Inspectie ziet ook het belang in van het bespreekbaar maken van het onderwerp relatievorming binnen het team. Een voorwaarde hiervoor is een open en veilige cultuur waarbinnen medewerkers elkaar durven aanspreken. Op dit punt zit de Inspectie ruimte voor verbetering. Zie voor de verdere onderbouwing paragraaf 4.4 in het volgende hoofdstuk.

³⁵ GGzE, *Beleid seksualiteit en intimiteit tussen cliënten in De Woenselse Poort*. (GGzE) p 1-2.

³⁶ GGzE, *Protocol seksueel grensoverschrijdend gedrag in hulpverleningsrelaties*. (GGzE 2016) p 3.



3.4 Toezicht op cliënten

De kliniek voert zowel relationele als fysieke beveiligingsmaatregelen uit. Op beide gebieden constateert de Inspectie kwetsbaarheden. Het merendeel van de cliënten voelt zich niet veilig. De Inspectie signaleert dat het toezicht op de cliënten onvoldoende is.

De Woenselse Poort beschikt over een Handboek Veiligheid met daarin aspecten omtrent het thema veiligheid.³⁷ Toezicht op cliënten is gebaseerd op een combinatie van relationele en fysieke beveiliging. Deze beveiliging is noodzakelijk voor een veilig leef- en werkklimaat voor cliënten en medewerkers. Bij de relationele beveiliging staan de professionele relatie en het persoonlijke contact tussen de cliënt en de medewerkers centraal. De medewerkers hebben daarbij zicht op hoe het met de cliënt gaat en de cliënt voelt zich veilig en vrij in dit contact om zich uit te spreken over gevoelens en dat wat hem bezighoudt. Bij de fysieke beveiliging gaat het om de aanwezigheid van materiële maatregelen, zoals bijvoorbeeld de aanwezigheid van een hekwerk en camera's op het terrein, en afname van urinecontroles.

Relationele beveiliging

In het Handboek Veiligheid staan interventies beschreven ter bevordering van de relationele beveiliging. Het gaat hierbij om interventies als het werken met signaleringsplannen en het tijdig ingrijpen en coachen van de cliënt als deze in een pre-delict situatie komt.³⁸ Uit de gesprekken met zowel cliënten als medewerkers maakt de Inspectie op dat medewerkers (te) weinig aanwezig zijn op de groep en (te) veel op de verpleegpost zitten. Hierdoor is er minder zicht op wat er op de groep speelt. Met name op beveiligingsniveau 3 ervaren cliënten dat het personeel weinig zichtbaar is op de groep. De Inspectie bevestigt dit beeld op basis van eigen observaties. De administratieve werkzaamheden en een hoog verzuimpercentage zouden volgens de medewerkers redenen zijn waardoor ze minder tijd en ruimte hebben om op de groep aanwezig te zijn. Enkele cliënten geven aan dat op de momenten dat personeel er niet is, zoals op sommige afdelingen tijdens de pauze, cliënten drugs verhandelen. De Inspectie merkt op dat deze situatie niet alleen het gevoel van onveiligheid bij cliënten en medewerkers versterkt, maar dat het ook minder veilig kan zijn wanneer cliënten ongezien ongeoorloofde activiteiten kunnen uitvoeren.

Fysieke beveiliging

In het Handboek Veiligheid staat beleid ter bevordering van de fysieke veiligheid uitgewerkt op het gebied van toegangsbeheer, bedrijfshulpverlening, persoonsbeveiliging en technologische beveiliging.³⁹ De Inspectie constateert dat dit beleid zich heeft vertaald in diverse fysieke maatregelen. Op het terrein van De Woenselse Poort hangen camera's, de beelden daarvan komen binnen bij de centrale post alwaar de medewerkers van de beveiliging kunnen meekijken. Daarnaast kunnen belangrijke doorgangsdeuren alleen op afstand door een medewerker van de centrale post of door middel van een pasje worden geopend.

³⁷ De Woenselse Poort, Handboek Veiligheid De Woenselse Poort (GGzE 6-9-2016) p 1.

³⁸ Idem p 2.

³⁹ Idem p 1-50.



Alle zorggerelateerde medewerkers beschikken over een persoonsgeboden toegangspas, sleutelbos en alarmsysteem.

De Inspectie constateert enkele tekortkomingen op het terrein van de fysieke beveiliging. Het gaat hierbij om de in paragraaf 3.1 genoemde beperkingen op het gebied van de toegangscontroles, de voorspelbaarheid van urinecontroles en kamerkastcontroles. Per beveiligingsniveau beschikt De Woenselse poort over een binnentuin waar de cliënten kunnen recreëren. Beide tuinen zijn fysiek van elkaar gescheiden. De Inspectie constateert een gebrek aan toezicht van medewerkers in de binnentuin van de afdelingen met beveiligingsniveau 2. Er is beleid over het gebruik en de begeleiding van cliënten in deze tuin, echter niet iedereen volgt dit beleid. Sommige medewerkers handelen naar eigen inzicht waardoor sommige cliënten wel en anderen niet worden begeleid. Deze situatie biedt ruimte voor ongeziene en ongeoorloofde activiteiten van cliënten.

Voorinformatie nieuwe cliënten

Om een juiste inschatting te maken van de benodigde zorg voor nieuwe cliënten is het van belang dat de kliniek voldoende informatie ontvangt over hun achtergrond. De Woenselse Poort ervaart knelpunten bij het opnemen van nieuwe cliënten met een forensische zorgtitel op basis van het Wetboek van Strafrecht. Sinds begin dit jaar is door het Ministerie van Veiligheid en Justitie de opnameprocedure namelijk veranderd.⁴⁰ Voorheen ontving de kliniek uitgebreide documentatie bij de aanmelding van nieuwe cliënten: zoals een Pro-Justitia rapportage, een proces-verbaal en overdrachtsinformatie uit een eerdere inrichting. Tevens bestond de mogelijkheid om voorafgaand aan de plaatsing in de kliniek een intakegesprek te voeren met de cliënt. Nu deze procedure veranderd is krijgt de kliniek bij aanmelding alleen een samenvatting over de achtergrond van de cliënt. Zij moet binnen vijf dagen laten weten of zij de cliënt wel of niet gaat opnemen. In de praktijk is dit volgens medewerkers onvoldoende tijd voor een intakegesprek. De Inspectie is van oordeel dat de aangepaste procedure een risico kan vormen bij het maken van een zorgvuldige afweging van het benodigde behandeltraject en van de mogelijke (veiligheids-)risico's van nieuwe cliënten.

Opname nieuwe cliënten

Tot begin dit jaar was er een aparte opnameafdeling in De Woenselse Poort voor nieuwe cliënten op beveiligingsniveau 3. Na een periode van observatie en diagnostiek werden de cliënten, indien stabiel, overgeplaatst naar een behandelafdeling. In maart 2016 is de opnameafdeling gesloten. Binnen De Woenselse Poort zijn nu drie afdelingen aangewezen om nieuwe cliënten op te nemen. De plek van opname is afhankelijk van de indicatie en de aandoening van de cliënt. De Inspectie constateert op basis van gesprekken dat medewerkers en cliënten negatieve gevolgen ervaren van de sluiting van de opnameafdeling van beveiligingsniveau 3. Nieuwe cliënten vragen vaak extra tijd en aandacht van het personeel, waardoor deze tijd niet aan andere cliënten besteed kan worden. De Inspectie is van oordeel dat de plaatsing van nieuwe cliënten rechtstreeks op een behandelafdeling niet bijdraagt aan de rust en stabiliteit van het leef- en werkklimaat.

⁴⁰ Dit blijkt uit gesprekken met de coördinator zorglogistiek van GGzE en de coördinator plaatsing van DJI.



3.5 Analyse

In de eerste drie paragrafen beschrijft de Inspectie haar bevindingen over drugsgebruik, agressie en intimidatie en liefdesrelaties tussen cliënten onderling. Hieruit blijkt dat een derde van de cliënten softdrugs gebruikt, agressie en intimidatie relatief vaak voorkomt en er liefdesrelaties zijn tussen cliënten (en in het recente verleden tussen cliënten en medewerkers).

De Inspectie is op zichzelf niet verrast dat deze thema's spelen gezien de problematiek die deze doelgroep met zich meebrengt. Uit eerder onderzoek van de Inspectie blijkt dat dit ook voorkomt in andere forensisch psychiatrische instellingen.⁴¹ De wetenschap dat drugsgebruik, agressie en intimidatie en liefdesrelaties bij deze doelgroep voorkomen, vereist van de kliniek continu toezicht op de cliënten en begrenzing.

Uit de laatste paragraaf van dit hoofdstuk blijkt dat De Woenselse Poort onvoldoende in staat is adequaat toezicht op cliënten te houden. Goed toezicht en de begrenzing van cliënten vereisen dat de kliniek kan steunen op de beschikbaarheid en inzetbaarheid van voldoende deskundig en ervaren personeel. Voor een veilig leef- en werkklimaat zijn daarnaast ook aspecten als aansturing en cultuur en communicatie van belang.

⁴¹ Inspectie Veiligheid en Justitie, Contrabande in forensisch psychiatrische centra (IVenJ 2015), Contrabande in FPC De Rooyse Wissel (IVenJ 2014), De tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel in De Woenselse Poort (ISt 2011), Doorlichting FPC 2landen (ISt 2011).



4

Personeel en organisatie

In dit hoofdstuk geeft de Inspectie haar bevindingen weer over de aspecten personeel en organisatie in De Woenselse Poort. Het gaat hierbij om de inzetbaarheid en deskundigheid van personeel en de wijze van aansturing. Daarnaast heeft de Inspectie in haar onderzoek gekeken naar de cultuur en de communicatie in de kliniek. Dit naar aanleiding van berichten in de media dat in De Woenselse Poort sprake zou zijn van een angstcultuur. Net als in het vorige hoofdstuk start iedere paragraaf met de conclusie. Het hoofdstuk sluit af met een korte analyse.

4.1 Inzetbaarheid personeel

In De Woenselse Poort is sprake van personeelstekort onder (verpleegkundig) begeleiders door hoog verzuim en openstaande vacatures. Dit leidt tot instabiliteit, hoge werkdruk en tot spanningen bij cliënten. De medewerkers veiligheid en logistiek hebben een belangrijke taak bij het houden van toezicht op cliënten, maar zijn onvoldoende toegerust en gepositioneerd. De Inspectie acht de korte inwerkperiode van nieuwe en veelal onervaren medewerkers kwetsbaar.

Ten tijde van het onderzoek was er sprake van een aanmerkelijk personeelstekort op de afdelingen door vacatureruimte en verzuim. De vacatureruimte bedraagt 16 fte, dat is gemiddeld 1 fte per team. Het verzuim onder het personeel bedraagt op dat moment 7%.⁴² Dit is meer dan de 4%-norm die GGzE hanteert. In 2015 was het verzuim binnen GGzE 5.1%.

Om het personeelstekort op te vangen werken de teams met een lagere bezetting, inzet van personeel van andere afdelingen, tijdelijke krachten en/of meer inzet van beveiligingspersoneel. Als gevolg hiervan ervaren medewerkers weinig stabiliteit binnen de teams. Medewerkers geven aan dat de werkdruk van teams is toegenomen. Hierdoor hebben ze meer werkzaamheden met een administratief karakter gekregen, waardoor ze fysiek minder op de groep aanwezig zijn en meer tijd op de verpleegpost moeten doorbrengen. Daarnaast blijkt uit de gesprekken dat

⁴² Het verzuim onder de medewerkers veiligheid en logistiek, die niet aan teams zijn verbonden, is daarentegen 3,5%.



medewerkers, in het kader van zelforganisatie, bepaalde processen zelf moeten organiseren. Het gaat hierbij om onder andere het maken van de inzetplanning, het uitvoering geven aan de selectieprocedure voor nieuwe afdelingsmedewerkers, het opvangen van verzuim en het voeren van personeelsgesprekken, zoals functioneringsgesprekken. Het personeelstekort leidt ertoe dat ze met minder mensen hetzelfde (of zelfs meer) werk moeten doen. Als gevolg hiervan moeten medewerkers prioritering aanbrengen in wat ze wel en niet kunnen doen binnen de beschikbare tijd. Daarnaast leidt het personeelstekort er ook toe dat activiteiten uitvallen. Cliënten geven aan last te ondervinden van de dagelijkse confrontatie met nieuwe gezichten en uitval van activiteiten, waaronder verlof. Dit levert spanningen bij hen op en zorgt voor onrust op de groep.

Het tekort in de bezetting is volgens enkele medewerkers ook het gevolg van de keuze die medewerkers van De Woenselse Poort in het verleden hebben gemaakt, om voor hetzelfde salaris op een andere, minder belastende, werkplek binnen GGZ te gaan werken.

Medewerker Veiligheid en Logistiek

Bij de handhaving van de orde en veiligheid in de kliniek neemt de medewerker Veiligheid en Logistiek (mvl-er) een bijzondere positie in. De Woenselse Poort heeft mvl-ers aangesteld om de veiligheid te waarborgen en de (verpleegkundig) begeleiders op de afdeling te ontlasten door cliënten fysiek te begeleiden naar de activiteiten. Dit schept voor de (verpleegkundig) begeleiders op de afdeling ruimte en tijd voor specifieke taken. Sommige medewerkers zien hun komst ook als een bezuinigingsmaatregel omdat mvl-ers een lagere salarisschaal hebben dan (verpleegkundig) begeleiders. Mvl-ers hebben vaak een beveiligingsachtergrond en zijn niet forensisch opgeleid. Tevens maken zij geen onderdeel uit van het aan de afdeling gebonden team. Als gevolg hiervan zijn zij niet bevoegd om te rapporteren, dossiers in te zien, medicatie uit te delen en signaleringsplannen op te stellen. Daarnaast mogen zij niet deelnemen aan het teamoverleg, kunnen zij geen persoonlijk begeleider zijn en mogen zij alleen als tweede begeleider het verlof van een cliënt begeleiden. Deze bevoegdheden zijn enkel toegekend aan de (verpleegkundig) begeleiders op de afdeling.

De Inspectie maakt uit eigen observaties en uit gesprekken met medewerkers en cliënten op dat mvl-ers veel tijd doorbrengen met de cliënten. Doordat de overige begeleiders veel tijd op de verpleegpost (moeten) doorbrengen vervullen de mvl-ers een belangrijke rol bij het houden van toezicht op de cliënten. De Inspectie vindt het kwetsbaar dat mvl-ers niet specifiek zijn opgeleid om bepaalde gedragingen of signalen van cliënten te herkennen en daarnaar te handelen. De Inspectie vraagt zich af of mvl-ers niet zijn ingezet op een oneigenlijke taak. Tevens acht zij de mvl-er, in verhouding tot hun mate van omgang met cliënten, onvoldoende gepositioneerd binnen de organisatie.

Nieuwe medewerkers

Uit gesprekken met medewerkers haalt de Inspectie op dat het moeilijk is om aan ervaren personeel te komen. Veelal zijn het jonge, net afgestudeerde HBO-ers die een functie als (verpleegkundig) begeleider in De Woenselse Poort interessant vinden. Een meerderheid is vrouw. Zij zijn goed opgeleid, maar hebben weinig ervaring in het forensisch werkveld.



Vanwege het personeelstekort ligt er een hoge druk op een snelle inzetbaarheid van nieuw personeel. Meerdere medewerkers gaven aan dat tot enkele jaren geleden nieuwe medewerkers een lang inwerktraject (van enkele weken tot maanden) kregen, waarin ze ervaring op konden doen in het werken met de doelgroep. Nu is er weinig tijd ingeruimd om nieuwe medewerkers goed in te werken en gedegen voor te bereiden op het werk in een forensische setting.⁴³ In de praktijk is de inwerktijd veelal niet langer dan een of twee dagen. De kliniek verwacht van nieuwe medewerkers dat ze na een korte inwerktijd in staat zijn zelfstandig werkzaamheden uit te voeren. De Inspectie vindt het kwetsbaar om nieuwe, vaak nog onervaren, medewerkers al zo snel volledig zelfstandig in te zetten.

4.2 Deskundigheid personeel

De verzwarende van de doelgroep, de diversiteit aan cliënten en het vinden van de juiste balans tussen beveiligen en behandelen, doet een groot beroep op de deskundigheid van het personeel. Er is sprake van een tekort aan kennis van en ervaring met het forensisch psychiatrisch werkveld in De Woenselse Poort. Het personeel is soms terughoudend in haar handelen.

De bijna 200 cliënten die binnen het klinische gedeelte van De Woenselse Poort verblijven, brengen een diversiteit aan ziektebeelden en (forensische) zorgtitels met zich mee. Medewerkers, maar ook cliënten, merkten tijdens de gesprekken op dat de groep cliënten door de jaren heen 'zwaarder en complexer' is geworden. Dit is volgens hen het gevolg van drie ontwikkelingen.⁴⁴

Ten eerste verblijven in De Woenselse Poort meer dan voorheen 'bajesklanten'. Dit zijn cliënten die door hun justitiële verleden vaak langdurig en/of frequent in een penitentiaire inrichting hebben gezeten. Zij zijn daardoor gewend aan een setting die, vanuit gedragsmatig oogpunt gezien, gericht is op beheersing en beveiliging. In De Woenselse Poort ligt de focus echter vooral op zorg en behandeling en minder op beheersen en beveiligen.

Ten tweede speelt mee dat rechters de tbs-maatregel met last tot verpleging van overheidswege minder vaak opleggen. Voorheen werden cliënten met deze maatregel in een forensisch psychiatrisch centrum geplaatst. De rechter kan besluiten om voor dezelfde feiten met vergelijkbare ernstige psychopathologie een tbs maatregel met voorwaarden op te leggen. Dit betekent dat de behandeling van deze doelgroep, met vergelijkbare zware problematiek maar op grondslag van een andere maatregel plaatsvindt. Deze biedt minder mogelijkheden tot het nemen van op de doelgroep afgestemde veiligheidsmaatregelen. In tegenstelling tot de tbs-maatregel kent elke andere maatregel een vaste einddatum. Dit betekent dat er een kortere tijdsspanne is voor de behandeling en dat er meer doorstroom is binnen de kliniek.

⁴³ In de wederhoor stelt GGzE dat er weinig tijd is om nieuwe medewerkers goed in te werken 'mede vanwege de landelijk beperkte beschikbaarheid van medewerkers en de hoge werkdruk'.

⁴⁴ In de wederhoor stelt GGzE dat zij naast de genoemde drie ontwikkelingen 'al geruime tijd aanlopen tegen de beperkingen van verouderde en niet op elkaar aansluitende wetgeving'.



Ten derde is de diversiteit aan ziektebeelden bij cliënten toegenomen. Vaak is er sprake van verslavingsproblematiek in combinatie met een psychiatrisch ziektebeeld of een persoonlijkheidsstoornis. Tevens zijn er steeds meer cliënten met een verstandelijke beperking.⁴⁵

Beveiligen en behandelen

De Woenselse Poort heeft tot taak het bieden van forensische zorg in een gesloten setting. Dit vraagt van medewerkers om een juiste balans te vinden tussen beveiligen en behandelen. Enerzijds moet de kliniek cliënten stapsgewijs voorbereiden op een terugkeer naar de samenleving en hen laten oefenen met gedrag en vrijheden. Anderzijds heeft de kliniek een verantwoordelijkheid voor het bewaken van de interne en externe veiligheid. Het is voor de medewerkers dagelijks zoeken naar de balans tussen het geven van eigen verantwoordelijkheid aan de cliënten en het corrigeren van ongewenst grensoverschrijdend gedrag.

Forensische psychiatrie

Zoals hierboven beschreven is de doelgroep in De Woenselse Poort in de afgelopen jaren meer complex geworden. Het zoeken naar de juiste balans tussen beveiligen en behandelen vraagt om deskundig personeel dat kennis heeft van het forensisch psychiatrische werkveld. In de gesprekken met medewerkers uitten zij hun zorgen over de aanwezigheid van voldoende kennis van en ervaring met het forensisch psychiatrisch werkveld binnen De Woenselse Poort. Uit gesprekken haalt de Inspectie op dat medewerkers bij sommige collega's die in direct contact staan met de cliënt, maar ook bij sommige managers, het volgende missen:

Kennis van en ervaring met ziektebeelden c.q. psychiatrische stoornissen.
Kennis van en ervaring met het herkennen en duiden van risicofactoren en signalen die leiden tot ontregeling.
Het (h)erkennen en anticiperen op delict gedrag.
Scherpte op de veiligheid en de beheersbaarheid van de doelgroep en de risico's die zij met zich meebrengt.
Het in staat zijn grenzen te stellen en deze te bewaken.

Bejegening door personeel

De cliënten met wie de Inspectie sprak zijn verdeeld over de wijze waarop personeel hen bejegt. De helft van de cliënten is positief, zij geven aan dat het personeel hen benadert vanuit respect, vertrouwen en gelijkwaardigheid. Andere cliënten zijn minder positief; zij hebben het gevoel dat personeel weinig naar hen omkijkt en dat ze hen niet zien of horen. Zoals al eerder vermeld geven veel cliënten aan het vervelend te vinden dat personeel op de afdelingen veelvuldig op de verpleegpost zit. Cliënten wijten dit niet alleen aan onderbezetting en administratief werk, maar ook aan angst om op de groep te zijn.

De Inspectie kan op basis van de bezoeken die zij bracht aan de verschillende afdelingen bovenstaande punten onderschrijven. Ook zij ziet verschil in de wijze waarop medewerkers cliënten bejegenen. Dit varieert van afstandelijk en zakelijk tot betrokken en ondersteunend. De Inspectie acht het van belang dat de medewerkers hun bejegening afstemmen op de individuele cliënt. Zij vraagt zich af

⁴⁵ In de wederhoor stelt GGzE dat voor cliënten met een verstandelijke beperking 'een vaste einddatum van een behandeling vaak lastiger te bereiken (is) gezien de beperkte leermogelijkheid onder tijdsdruk.'



of alle medewerkers dit bewust doen. Daarnaast heeft de Inspectie enkele interacties geobserveerd waarbij het haar opviel dat het personeel terughoudend was in het begrenzen van onregelend gedrag door cliënten. De Inspectie vraagt zich af of deze handelingsverlegenheid te maken heeft met niet willen, niet kunnen of niet durven. De Inspectie is ermee bekend dat de diversiteit aan cliënten een groot beroep doet op de medewerker om continu te schakelen tussen afzonderlijke cliënten en hun bejegening hierop aan te passen.

4.3 Aansturing

De Inspectie constateert dat als gevolg van veranderingen in de managementstructuur, de medewerkers in De Woenselse Poort aandacht, sturing en ondersteuning ontberen.

Rol management

Volgens meerdere medewerkers zijn in de afgelopen vier jaar twee managementlagen binnen De Woenselse Poort verdwenen.⁴⁶ Dit is mede het gevolg van de overgang binnen GGzE naar zelforganisatie. Zelforganisatie vraagt om een andere manier van leidinggeven, GGzE omschrijft dit als 'meer dienend, faciliterend en op afstand'.⁴⁷ De manager is faciliterend aan de zelforganiserende teams met als doel de kwaliteit van zorg optimaal bij de professional te borgen. Zo is de manager resultaatverantwoordelijk, stelt deze de kaders van de teams vast, monitort de resultaten, legt verbindingen tussen intern en extern en houdt zich bezig met overstijgende zaken die niet op teamniveau belegd kunnen worden.⁴⁸

Binnen De Woenselse Poort zijn zeven managers (in deeltijd) werkzaam. Zij werken in duale koppels die elk bestaan uit een manager behandelenzaken en een manager bedrijfsvoering. Uit de gesprekken met medewerkers blijkt dat de managers bedrijfsvoering leiding geven aan meerdere teams en daarmee ieder verantwoordelijk zijn voor de aansturing van ruim 100 fte. De Inspectie is van oordeel dat dit een zeer grote span of control is. Medewerkers missen dagelijkse leiding en ze voelen zich onvoldoende gesteund en gehoord. De behandelcoördinatoren op de afdeling vangen dit deels op. Ieder team heeft een behandelcoördinator. Zij zijn verantwoordelijk voor de behandeling van cliënten en het behandelklimaat op de afdeling en vervullen daarnaast een sturende rol waarbij zij aandacht hebben voor het team en de individuele medewerker.⁴⁹

Over de invoering van zelforganisatie hebben veel medewerkers zich kritisch uitgelaten. Zij geven aan dat de teams hier (nog) niet klaar voor zijn en vragen zich af of zelforganisatie passend is binnen een forensische setting. Zij zijn van mening dat de teams net als de doelgroep kaders behoeven. Uit de gesprekken met

⁴⁶ Het gaat om de functies van teamcoördinator en assistent centrummanager. In de wederhoor stelt GGzE dat het feitelijk om één managementlaag gaat.

⁴⁷ Raad van Bestuur GGzE, GGzE...een inspirerende community voor mentale kracht (GGzE 2016) p 1.

⁴⁸ Raad van Bestuur GGzE, Op weg naar... een inspirerende community voor mentale kracht. Concept 2 GGzE... een inspirerende community voor mentale kracht (GGzE 1 september 2015 Hand-outs) p 11-16.

⁴⁹ In de wederhoor stelt GGzE het volgende: 'vanaf juli 2016 (heeft) de Raad van Bestuur en directie aan teams de mogelijkheid geboden om een teamsupporter aan het team toe te voegen. Twee teams hebben hiervan gebruik gemaakt.'



medewerkers blijkt dat het merendeel van mening is dat het management in de huidige structuur teveel op afstand staat. Zij zijn voorstander van de herinvoering van een tussenlaag in het management. De Inspectie ziet een behoefte aan sturing en ondersteuning door management in De Woenselse Poort.

Rol teamadviseurs

De teamadviseur heeft een bijzondere rol in de ondersteuning van teams bij zelforganisatie. Uit de gesprekken met medewerkers blijkt dat aan ieder team op tijdelijke (tot 1 januari 2017)⁵⁰ basis een teamadviseur gekoppeld is, die de teams moet begeleiden in het proces naar zelforganisatie. De teamadviseur heeft daarbij een signalerende en ondersteunende taak.⁵¹ Uit de interviews met medewerkers, waaronder meerdere teamadviseurs, blijkt de uitvoering van de taken door de teamadviseur complex en hebben zij slechts één à anderhalf uur per week per team beschikbare tijd. Daarnaast blijken de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de teamadviseur niet voor iedereen duidelijk. Dit zorgt voor verwarring. De teamadviseur heeft geen leidinggevende functie, maar wordt door medewerkers en managers wel als zodanig gepositioneerd. Medewerkers doen een beroep op de teamadviseur om het gemis aan sturing op te vangen. Managers doen dit vanwege hun grote span of control en om taken te delegeren.

4.4 Cultuur en communicatie

Het merendeel van de respondenten herkent zich niet in de berichtgeving in de media dat er sprake is van een angstcultuur binnen De Woenselse Poort. Een aantal respondenten is wel terughoudend in het leveren van kritiek uit angst daarop te worden afgerekend. Wel is de cultuur naar binnen gericht en op meerdere niveaus is er sprake van 'eilandjes'. De interne communicatie is op meerdere onderdelen voor verbetering vatbaar.

Cultuur

De cultuur van een organisatie is een lastig te duiden begrip en ook de term 'angstcultuur' leent zich voor meerdere interpretaties. Een gebruikelijke interpretatie is, een 'stelselmatige samenwerkingssfeer waarin mensen bang zijn voor hun baas, collega's en/of ondergeschikten'.⁵² Op de vraag van de Inspectie of medewerkers zich herkenden in de berichtgeving in de media over een angstcultuur in De Woenselse Poort, gaf het merendeel een ontkennend antwoord. Deze medewerkers gaven als reden dat zij makkelijk in contact treden met hun leidinggevende. Enkel benoemden ook dat de Raad van Bestuur toegankelijk is. Diverse medewerkers geven echter aan dat zij terughoudend zijn bij het uiten van kritiek, uit angst dat hun leidinggevende hen daarop afrekent. In dat verband vroegen enkelen de Inspectie expliciet om niet herleidbaar in de rapportage terug te komen. Ook blijkt uit gesprekken dat diverse medewerkers van mening zijn dat de Raad van Bestuur niet altijd open staat voor hun input en hier ook weinig mee doet. Waar de Raad van Bestuur aangeeft open te staan voor signalen van de werkvloer en het zogenaamde 'bottom-up' principe hanteert, ervaren meerdere medewerkers dit anders. Zo zou de

⁵⁰ In de wederhoor stelt GGzE dat de inzet van de teamadviseur 'geen tijdelijk karakter' kent.

⁵¹ Idem p 11-16.

⁵² <http://fijbes.nl/site/definitie-angstcultuur>.



Raad van Bestuur volgens hen een sterke focus hebben op het 'top-down' mededelen, implementeren en het tot uitvoering brengen van hun voorgenomen besluiten. Daar staat tegenover dat de Raad van Bestuur medewerkers en cliënten heeft betrokken bij de organisatieveranderingen door onder andere focusgroepen en 'roadshows'.

Op basis van bovenstaande kan de Inspectie niet bevestigen of er kliniek breed sprake is van een angstcultuur. Wel constateert zij dat sommige medewerkers de cultuur in De Woenselse Poort als onveilig ervaren. De cultuur is naar binnen gericht en op verschillende niveaus is sprake van 'eilandjes'. De Inspectie heeft hiervoor de volgende verklaringen. Ten eerste beschouwen de medewerkers De Woenselse Poort als een aparte entiteit met een eigen identiteit binnen GGzE, dit vanwege het bieden van forensische zorg binnen een gesloten kader. Zij missen hiervoor begrip bij de Raad van Bestuur, die De Woenselse Poort graag ziet als integraal onderdeel van GGzE. Ten tweede is er in De Woenselse Poort een onderscheid tussen de twee beveiligingsniveaus met daarbij verschil in beveiliging- en zorgintensiteit. Dit verschil is uit oogpunt van de behandeling van wezenlijk belang, maar zorgt tevens voor een onderscheid binnen de kliniek. Tenslotte functioneren de teams, binnen beide beveiligingsniveaus, los van elkaar, waarbij elk team in zijn eigen fase van ontwikkeling zit. Vanuit de gedachte van zelforganisatie, zie ook paragraaf 2.6, moeten de teams in toenemende mate hun eigen processen organiseren, dit terwijl de medewerkers aangeven dat de teams hier nog niet klaar voor zijn. Uit de gesprekken maakt de Inspectie op dat medewerkers dit ervaren als dat zij aan hun lot zijn overgelaten en dat er onvoldoende aandacht voor hen is. Medewerkers missen aansturing en ondersteuning van een direct leidinggevende. Zie ook paragraaf 4.3.

Communicatie

De Inspectie constateert dat de interne communicatie in De Woenselse Poort op meerdere onderdelen tekort schiet. Zoals eerder genoemd bestaat er een discrepantie in de beoogde en ervaren communicatie tussen de Raad van Bestuur en medewerkers. De Inspectie merkt op dat binnen De Woenselse Poort geen gestructureerd afdelingsoverstijgend overlegmoment is tussen (vertegenwoordigers van) de afdelingsgebonden teams. Medewerkers zoeken elkaar alleen op eigen initiatief op. Hierdoor komt het voor dat medewerkers niet op de hoogte zijn van (ernstige) gebeurtenissen die plaatsvinden op een andere afdeling. Meerdere medewerkers geven aan dat het lastig is om directe collega's aan te spreken. Dit geldt ook voor het aanspreken van collega's van een ander team. Hierdoor blijven verschillen in uitvoering onbesproken en dus ook bestaan.

Elk team heeft een dagelijks overleg, dit is ten behoeve van de overdracht⁵³ en heeft een functioneel karakter. Volgens medewerkers, waaronder ook managers, is er nog winst te behalen in het ontwikkelen van een cultuur waarin men zich vrij voelt collega's te bevragen op belangrijke thema's. Thema's die medewerkers noemen zijn bijvoorbeeld: afstand-nabijheid, begeleiding van nieuwe medewerkers, begeleiding van jonge vrouwelijke medewerkers, bewustwording werkplek, houding en gedrag en het herkennen van signalen. Op basis van bovenstaande constateert de Inspectie dat ook de individuele medewerker binnen het eigen team als een 'eilandje' kan functioneren.

⁵³ Informatieoverdracht van de vroege naar de late dienst over cliënten en overige bijzonderheden.



4.5 Analyse

In het vorige hoofdstuk bevestigde de Inspectie dat drugsgebruik, agressie en intimidatie en liefdesrelaties tussen cliënten voorkomen in De Woenselse Poort. De Inspectie merkte daarbij op dat de problematiek van deze doelgroep dergelijke thema's met zich meebrengt. De doelgroep vereist dat een forensisch psychiatrische kliniek continu toezicht heeft op de cliënten en de professionaliteit in huis heeft om te anticiperen op risico's en indien nodig in te grijpen.

De Inspectie is van oordeel dat De Woenselse Poort hier, ten tijde van het onderzoek, onvoldoende toe in staat is. De Inspectie wijt dit aan de volgende drie aspecten: onvoldoende inzetbaarheid van deskundig en ervaren personeel, onvoldoende aandacht, sturing en ondersteuning voor medewerkers en een onvoldoende open en transparante communicatiecultuur. Volgens GGzE speelt hierbij ook een rol dat het plaatsingsbeleid van cliënten is gewijzigd en de doelgroep steeds complexere problematiek met zich meebrengt. De wettelijke mogelijkheden die de kliniek heeft om hier, vanuit beveiligingsperspectief, effectief mee om te gaan ervaart zij als te beperkt.⁵⁴

Op basis van de bevindingen, zoals beschreven in hoofdstuk 3 en hoofdstuk 4, komt de Inspectie tot het oordeel dat het leef- en werkklimaat in De Woenselse Poort onvoldoende veilig is.

⁵⁴ GGzE voegt in de wederhoor het volgende toe: 'In 2015 heeft GGzE reeds stappen ondernomen om landelijk bij Justitie en VWS deze problematiek aan te kaarten. GGzE heeft het geëscaleerd, maar kan bijv. de wet- en regelgeving en het plaatsingsbeleid niet zelf veranderen.'



Bijlage

Gesprekspartners

Medewerkers

- Voorzitter en Lid Raad van Bestuur GGzE
- Algemeen directeur GGzE
- Directeur Behandelzaken De Woenselse Poort
- 7 Leden management De Woenselse Poort
- 2 Psychologen
- 2 Psychiaters
- 7 (Verpleegkundig) begeleiders
- Voorzitter (verpleegkundig begeleider) en Lid (mvl-er) OR
- Coördinator zorglogistiek
- 2 Geestelijk verzorgers
- Voorzitter en secretaris Klachtencommissie GGzE
- 2 Medewerkers Audit Concern
- Familie vertrouwenspersoon
- Medewerkersvertrouwenspersoon
- Vertrouwenspersoon t.b.v. klokkenluidersregeling
- 4 Teamadviseurs / Teamsupporters
- Intervisor
- 3 Ervaringswerkers

Clënten

- 12 cliënten (waaronder een voorzitter en twee leden van de Cliëntenraad)

Externen

- 2 advocaten
- 2 ex-clënten
- Plaatsing coördinator DJI



Bijlage

Documentatie

- Auditfunctie in beweging
- Interne notitie bij werkdocument follow up audit verbeterplan De Ponder
- Tussentijdse rapportage verbeterplan nav incidenten 25-2-2016 DWP
- Werkdocument follow up audit verbeterplan DWP breed
- Overzicht Kamer / kastcontrole
- Protocol Inbeslagname goederen
- Protocol urine controles
- Overzicht uitslagen urinecontroles
- De Woenselse Poort in cijfers
- Concept forensische huisregels
- Schets juridisch kader waarbinnen DWP werkt
- Flyer gedragscode GGzE
- Seksueel getint grensoverschrijdend gedrag in hulpverleningssituaties
- Handboek Veiligheid de Woenselse Poort
- Huisreglement de Woenselse Poort - centrum Poort en centrum Woensel
- Arbo infoblad Vertrouwenspersoon
- Vertrouwenspersoon personeel
- Beleid seksualiteit en intimiteit tussen cliënten De Woenselse Poort
- Oordeel en besluit IGZ
- Jaarplan DWP met bijlage verbeterplan
- Verbeterplan de Ponder
- Jaarverslag klachtencommissie GGzE
- Overzicht protocollen GGzE en lijst van geüpdate protocollen
- Protocol aangifte doen
- Protocol fouilleren visiteren
- Protocol incidenten en calamiteiten
- Protocol kamer- en of kastcontrole
- Richtlijn suicidepreventie
- Procedure opvang na ingrijpende gebeurtenis
- Plaatje zorgpaden DWP
- Instructie document Backoffice VIM voor managers
- Plattegrond met toelichting De Woenselse Poort
- Visiedocument de Ponder 3.0
- Klokkenluidersregeling
- Overzicht incidenten afgelopen 2 jaar
- Overzicht gevolgde opleidingen personeel DWP
- Overzicht opleidingsniveau per zorgpad
- Informatie over insluititels



Bijlage

Literatuur

- De Woenselse Poort, *Handboek Veiligheid De Woenselse Poort* (GGzE 6-9-2016)
- De Woenselse Poort, *In- door- en uitstroom De Woenselse Poort* (GGzE 18-09-2016 Hand-outs)
- De Woenselse Poort, *Overleg structurele controle De Woenselse Poort* (GGzE 30-05-2016 Hand-outs)
- Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen, *Handboek Forensische Zorg* (Ministerie van Veiligheid en Justitie 2016)
- GGzE, *Aangifte doen* (GGzE Versie 3)
- GGzE, *Beleid seksualiteit en intimiteit tussen cliënten in De Woenselse Poort* (GGzE)
- GGzE, *GGzE...een inspirerende community voor mentale kracht* (GGzE Jaarverslag 2015)
- GGzE, *Protocol fouilleren/visiteren* (GGzE 2016)
- GGzE, *Protocol Kamer - en/of kastcontrole* (GGzE)
- GGzE, *Protocol seksueel grensoverschrijdend gedrag in hulpverleningsrelaties* (GGzE 2016)
- GGzE, *Schets van het juridisch kader waarin De Woenselse Poort moet werken* (GGzE 2016 Hand-outs)
- GGZ Nederland, *Toelichting Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen* (GGzE 2015)
- Inspectie Sanctietoepassing, *De tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel in De Woenselse Poort* (ISt November 2011)
- Inspectie Sanctietoepassing, *Doorlichting FPC 2landen* (ISt 2011)
- Inspectie Sanctietoepassing, *Toetsingskader doorlichtingen. De tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel in forensisch psychiatrische klinieken* (ISt 2011)
- Inspectie Veiligheid en Justitie, *Brief besluit Tussentijds Toezicht d.d. 25-11-2013* (IVenJ 2013)
- Inspectie Veiligheid en Justitie, *Contrabande in forensisch psychiatrische centra* (IVenJ 2015)
- Inspectie Veiligheid en Justitie, *Contrabande in FPC De Rooyse Wissel* (IVenJ 2014)
- Inspectie Veiligheid en Justitie, *Inspectiebericht: Onderzoek naar aanleiding van een calamiteit in De Woenselse Poort* (IVenJ, 2016)
- Raad van Bestuur GGzE, *GGzE.... een inspirerende community voor mentale kracht* (GGzE 2016 Hand-outs)



- Raad van Bestuur GGzE, *Op weg naar.... een inspirerende community voor mentale kracht*. Concept 2 GGzE... een inspirerende community voor mentale kracht (GGzE 1 september 2015 Hand-outs)
- Rijksoverheid, *Factsheet Veilige Publieke Taak en (gedeeltelijke) Anonimiteit in het Strafproces* (Rijksoverheid 13-08-2013)

Geraadpleegde websites

- www.dewoenselsepoort.nl
- www.fijbes.nl/site/definitie-angstcultuur
- www.forensischezorg.nl
- www.ggze.nl/over-ggze/mensgerichte-zorg/planetree
- www.ivenj.nl (sinds 1-12-2016: www.inspectievenj.nl)
- www.wetten.overheid.nl

Geraadpleegde wetgeving

- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) 2016



IV

Bijlage Afdelingen De Woenselse Poort

Beveiligingsniveau 3: Woensel

Volte

Volte is de verzamelnaam van in totaal acht beveiligde afdelingen van De Woenselse Poort. Vier afdelingen huisvesten cliënten die vallen onder het Zorgpad Persoonlijkheidsproblematiek en vier afdelingen huisvesten cliënten die vallen onder het Zorgpad Psychose, Verstandelijke Beperking en Autisme. Elk zorgpad heeft een afdeling met een opnamefunctie voor nieuwe cliënten. Doel van de behandeling is dat de cliënt doorstroomt naar een minder beveiligde omgeving van De Woenselse Poort en uiteindelijk terugkeert naar de samenleving.

Beveiligingsniveau 2: Poort

De Ponder

De Ponder is een klinische afdeling van De Woenselse Poort. Daar worden cliënten behandeld met een forensische titel die kampen met ernstige psychiatrische problemen en verslaving, een zogenoemde dubbele diagnose.

De Verbinding

De Verbinding verleent zorg aan licht verstandelijk beperkte cliënten met een psychiatrische en forensische achtergrond. De cliënt leert er een nieuwe verbinding te maken met de maatschappij.

Long-Care

De twee afdelingen Long-Care bieden langdurige intensieve behandeling en begeleiding in een beveiligde omgeving. De cliënt kan hier worden opgenomen als hij /zij een forensische of civielrechtelijke maatregel heeft gekregen. Het streven is dat een behandeling op de Long Care vier jaar duurt.

Balans

Balans is een klinische afdeling binnen De Woenselse Poort waar gedetineerden aan het einde van hun detentie op gedwongen basis worden behandeld.

Waagkant

Waagkant zijn twee behandelafdelingen voor mensen die vanwege langdurige of terugkerende psychiatrische problemen uit balans zijn geraakt. Bijvoorbeeld door een psychotische stoornis, persoonlijkheids- en/of verslavingsproblemen. Bij Waagkant kan een cliënt gedurende langere tijd dag en nacht verblijven om een nieuw evenwicht te vinden.



Keer

Wie zich na een verblijf binnen de (forensische) psychiatrie voorbereidt op terugkeer naar de samenleving, kan een behandeltraject volgen binnen afdeling Keer. De afdeling heeft een brugfunctie tussen forensische behandeling en resocialisatie, de terugkeer in de maatschappij. De behandelingen zijn erop gericht om de resocialisatie goed voor te bereiden.

Beveiligingsniveau 1

Resocialisatie-woningen

Resocialisatie-woningen zijn een klinische voorziening waar cliënten zo zelfstandig mogelijk wonen. Deze voorziening beschikt over een multidisciplinair behandelteam dat zestien uur per etmaal aanwezig is. 's Nachts is er toezicht op de betreffende cliënten middels de centrale Nachtzorg van GGzE. Deze voorziening bevindt zich op het terrein van GGzE, buiten de muren en hekken van De Woenselse Poort.



V

Bijlage

Toelichting termen

Wat is het verschil tussen klinische en ambulante zorg?⁵⁵

Klinische zorg is zorg waarbij een patiënt is opgenomen in een behandelvoorziening. Patiënten verblijven in een forensische voorziening en krijgen behandeling voor de aandoening die ze hebben. Ambulante zorg bestaat uit dagbesteding, behandeling en begeleiding. Deze zorg wordt geboden aan patiënten niet zijn opgenomen, die thuis wonen of die in een open voorziening wonen.

Wat is het verschil tussen FPA, FPK en een FPC?⁵⁶

Forensisch psychiatrische afdeling (FPA) (beveiligingsniveau 2laag/2hoog)

In een instelling met beveiligingsniveau 2 dienen primair patiënten geplaatst te worden die binnen een redelijke termijn (d.w.z.: 6 tot 12 weken) vrijheden kunnen krijgen (d.w.z. het al dan niet met begeleiding de beveiligde setting kunnen verlaten). Het verschil in 2 laag en 2 hoog is gelegen in de materiële kenmerken van de instelling (bijvoorbeeld door een verschil in de hoogte van het hek en/of de mate van bewegingsvrijheid). Bij aanvang van de behandeling is er sprake van een gesloten setting. Het volledige aanbod van behandel-/ therapiefaciliteiten van de instelling is niet aanwezig binnen een besloten setting. Patiënten dienen met vrijheden om te kunnen gaan om van het geheel aan behandel-/therapiefaciliteiten gebruik te kunnen maken

In een FPA worden patiënten behandeld met een psychische stoornis en een forensische zorgtitel. De verblijfsintensiteit binnen een FPA kan variëren. Doelstelling van de FPA is patiënten te resocialiseren en/of door te plaatsen naar de reguliere zorg. In de meeste gevallen is de FPA een aparte eenheid binnen de GGZ-instelling, soms gehuisvest in of gekoppeld aan een andere afdeling voor intensieve langdurige zorg. Hier worden patiënten intensief behandeld, waarna ze eventueel doorverwezen worden naar een 'gewone' afdeling of naar elders in de GGZ.

Forensisch psychiatrische kliniek (FPK) (beveiligingsniveau 3)

In een instelling met beveiligingsniveau 3 worden patiënten geplaatst die langere tijd binnen een beveiligde ring moeten verblijven. Er is sprake van een gesloten setting met geringe bewegingsvrijheid. Het volledige behandel- en therapieaanbod is aanwezig binnen de beveiligde ring. In een FPK worden patiënten behandeld met ernstige psychiatrische gedragsproblemen en/of een persoonlijkheidsstoornis. De verblijfsintensiteit kan variëren.

⁵⁵ www.forensischezorg.nl/files/j-25666_zorg_kenniskaart_p9_hr.pdf.

⁵⁶ Idem.



Forensisch psychiatrisch centrum (FPC) (beveiligingsniveau 4)

In een instelling met beveiligingsniveau 4 worden patiënten geplaatst die een gefaseerde, intensieve behandeling en intensief begeleide resocialisatie nodig hebben. De psychiatrische behandeling is zowel gericht op het verkleinen van het risico dat de patiënt nogmaals een delict pleegt en het beheersbaar maken van de achterliggende oorzaken van het delictgedrag. De verblijfsintensiteit kan variëren. Er is sprake van een gesloten setting met zeer hoge materiële en immateriële beveiligingsmaatregelen in combinatie met zeer geringe bewegingsvrijheid. Het volledige aanbod van behandel-, therapie- en recreatieve faciliteiten is aanwezig binnen de dubbele beveiligingsring.

Een FPC behandelt patiënten aan wie een maatregel van tbs met dwangverpleging is opgelegd door de rechter. Tbs is een behandelmaatregel die de rechter oplegt aan mensen die zware delicten hebben gepleegd en lijden aan een psychiatrische ziekte of stoornis. De psychiatrische behandeling is gericht op het kleiner maken van het risico dat de patiënt nog een keer een delict pleegt en het beheersbaar maken van de achterliggende oorzaken van het delictgedrag.



VI

Bijlage

Overzicht forensische zorgtitels

In september 2016 verbleven in De Woenselse Poort cliënten met de volgende zorgtitels:

Tbs-maatregel

- 42 cliënten met tbs met dwangverpleging (art. 37a jo 37b Sr),
- 13 cliënten met tbs met voorwaarden (art. 38a Sr)
- 2 cliënten met tbs met proefverlof (art. 51 Bvt).

Voorwaardelijke veroordeling

- 41 cliënten een voorwaardelijke veroordeling (art. 14a Sr)

ISD-er

- 24 cliënten met een plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders (art. 38m Sr jo art. 44 b t/m 44 q Pm)
- 1 cliënt met een plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders met voorwaarden (art. 38m Sr jo art. 38p Sr).

Overig

- 6 cliënten met een voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswegen (art. 38g Sr)
- 5 cliënten met een strafrechtelijke machtiging (art. 37 jo 39 Sr)
- 7 cliënten met een schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden (art. 80 Sv)
- 3 cliënten met een voorwaardelijke invrijheidsstelling met bijzondere voorwaarden (art. 15a Sr)
- 9 cliënten met een overbrenging vanuit Gevangeniswezen naar psychiatrisch ziekenhuis (art. 15 lid 5 Pbw)
- 5 cliënten met een overbrenging vanuit Gevangeniswezen voor hulpverlening (art. 43 Pbw).



VII

Bijlage Afkortingen

Afkorting

Bvt

DJI

FPA

FPC

FPK

GGzE

HBO

IVenJ

OM

PPC

TBS

VWS

Wet Bopz

Betekenis

Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden

Dienst Justitiële Inrichtingen

Forensisch psychiatrische afdeling

Forensisch psychiatrisch centrum

Forensisch psychiatrische kliniek

Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en de Kempen

Hoger Beroepsonderwijs

Inspectie Veiligheid en Justitie

Openbaar Ministerie

Penitentiair psychiatrisch centra

Terbeschikkingstelling

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen



Missie Inspectie Veiligheid en Justitie

*De Inspectie Veiligheid en Justitie houdt voor de samenleving, de ondertoezichtgestelden en de politiek en bestuurlijk verantwoordelijken
toezicht op het terrein van veiligheid en justitie
om inzicht te geven in de kwaliteit van de taakuitvoering en de naleving van regels en normen,
om risico's te signaleren
en om organisaties aan te zetten tot verbetering.
Hiermee draagt de Inspectie bij aan een veilige en rechtvaardige samenleving.*

Dit is een uitgave van:

Inspectie Veiligheid en Justitie
Ministerie van Veiligheid en Justitie
Turfmarkt 147 | 2511 DP Den Haag
Postbus 20301 | 2500 EH Den Haag
communicatie@inspectievenj.nl | www.inspectievenj.nl

Januari 2017

*Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend.
Vermenigvuldigen van informatie uit deze publicatie is toegestaan,
mits deze uitgave als bron wordt vermeld.*