



Raadsinformatiebrief

De gemeenteraad van Albrandswaard

| | | |
|---------------|-----------------|------------------------|
| Uw brief van: | Ons kenmerk: | 1312921 |
| Uw kenmerk: | Contact: | Dick Mol |
| Bijlage(n): 1 | Doorkiesnummer: | 010-5061744 |
| | E-mailadres: | d.mol@albrandswaard.nl |
| | Datum: | 20 februari 2018 |

Betreft: Beantwoording vragen EVA-fractie

Geachte raadsleden,

Naar aanleiding van het drama rondom kliniek Altrecht Avenrijn in Den Dolder, wat landelijk nieuws was, heeft de EVA-fractie een aantal vragen gesteld over de aanwezigheid van Antes en TBS kliniek de Kijvelanden binnen onze gemeente. In deze raadsbrief geven wij antwoord.

Vragen

Hieronder vindt u de vragen van de EVA-fractie:

1. In hoeverre zijn de instellingen in Albrandswaard vergelijkbaar met die in Den Dolder?
2. Waarin verschilt de populatie cliënten, waarin komt deze overeen?
3. Hoeveel cliënten van Antes en Kijvelanden gaan (af en toe) zonder begeleiding van het terrein af?
4. Hoeveel van deze cliënten (dus: die frequent of incidenteel zonder begeleiding het terrein afgaan) hebben verslavingsproblematiek met psychiatrische aandoening(en)?
5. Hoeveel van deze cliënten hebben een crimineel verleden met celstraf achter de rug?
6. Hoeveel van deze cliënten hebben een verleden met zedendelicten?
7. Hoeveel van deze cliënten hebben een TBS opgelegd gekregen?
8. Heeft de gemeente van de instellingen Antes en Kijvelanden de garantie dat zich onder de hierboven bedoelde groepen cliënten geen cliënten van vergelijkbaar risiconiveau bevindt als in de kliniek in Den Dolder?
9. Zo ja, op grond waarvan menen de instellingen deze garantie te kunnen geven?
10. Zo nee, waarom acht de instelling het dan toch aanvaardbaar dat deze cliënten onbegeleid het terrein van de instelling verlaten?
11. Zo nee, waarom acht de gemeente het dan toch aanvaardbaar dat deze cliënten onbegeleid het terrein van de instellingen verlaten?
12. Bestaat er zicht op de geschatte risico's op recidive per cliënt die frequent of incidenteel het terrein van de instellingen verlaat?
13. Zo ja, kan een beeld van deze risico's worden geschetst?
14. Zo nee, is de gemeente bereid om samen met de instellingen een van de geschatte individuele recidiverisico's tot stand te brengen, zodat behandelplannen daarop kunnen worden afgestemd (iets waartoe naar aanleiding van "Den Dolder" recent is op geroepen)?



Beantwoording

De gestelde vragen zijn inhoudelijk zo diepgaand dat voor de beantwoording ervan contact gezocht is met de beide instellingen. De instellingen hebben aangegeven dat zij op grond van de van toepassing zijnde privacywetgeving geen mededelingen doen over de patiënten die in de instellingen verblijven en behandeld worden. De gemeente heeft geen middelen om het aanleveren van de betreffende gegevens bij de instellingen af te dwingen. Een gedetailleerde beantwoording van de vragen kunnen wij u dan ook niet geven.

Wel willen wij graag, in meer algemene bewoordingen, ingaan op de vragen die er zijn over de afspraken en informatie-uitwisseling tussen gemeente en de beide instellingen.

Fivoor / De Kijvelanden

De volgende afspraken zijn gemaakt:

- Patiënten met een TBS maatregel mogen niet binnen de gemeentegrenzen zelfstandig rondlopen. Verlof van de patiënten vindt buiten de gemeentegrenzen plaats. Wanneer het op therapeutische basis noodzakelijk is kunnen patiënten, onder begeleiding, aan activiteiten deelnemen op het Antes-terrein.
- Bestuurlijk is er 2-maandelijks overleg tussen Fivoor, politie, openbaar ministerie en de gemeente. Daarnaast is er ambtelijk eens in de maanden overleg tussen Fivoor, VRR, politie en Brandweer.
- Bij calamiteiten in de klinieken die betrekking hebben op de openbare orde en veiligheid wordt de burgemeester direct geïnformeerd.
- Fivoor heeft structureel overleg met haar Commissie van Omwonenden
- In bijgevoegd artikel wordt een en ander verteld over Fivoor en haar patiënten.

Antes / Delta

- Antes heeft mondeling aangegeven dat haar patiënten een diversiteit aan indicaties hebben. Afhankelijk van de indicatie(s) heeft de patiënt een bij de behandeling passende mate van vrijheden. De indicaties van patiënten worden regelmatig geëvalueerd.
- Bestuurlijk is er drie tot vier keer per jaar overleg tussen Antes, politie en gemeente.
- Tweemaandelijks vindt er op lokaal directieniveau overleg plaats met gemeente, politie en openbaar ministerie.
- Antes heeft tweemaandelijks overleg met haar direct omwonenden. Deze zijn vertegenwoordigd in een klankbordgroep. Gezamenlijk met gemeente/politie en VRR worden acties ondernomen om de overlast te beperken. De burgemeester sluit regelmatig aan bij dit overleg.



Betreft:

Pagina 3 van 3

Tot slot

Beide instellingen hebben aangegeven graag met u als raad in contact te willen zijn over de ontwikkelingen en in het bijzonder de veiligheidsaspecten binnen hun instellingen.

Bijlage: 1312922 Regiokrant WEB

Met vriendelijke groet,
het college van de gemeente Albrandswaard,
de secretaris, de burgemeester,

Hans Cats

drs. Hans-Christoph Wagner

DE KIJVELANDEN



DE KIJVELANDEN

PAG 3



BRANDWEER

PAG 4



GEMEENTE ALBRANDSWAARD

PAG 5



POLITIE

PAG 10

31 oktober
**OPEN
DAG**

Een kijkje achter gesloten deuren

Deze krant is voor u en alle omwonenden van de Kijvelanden. Zoals u wellicht weet, zijn wij een forensisch psychiatrisch centrum (FPC) en behandelen wij mensen met een psychiatrische stoornis. Over het algemeen merkt u hier weinig van. Dat is natuurlijk ook de bedoeling. Maar misschien ziet u soms hulpdiensten onze richting oprijden en vraagt u zich af wat er aan de hand is. Met deze krant willen we u graag informeren over wat wij doen en waarom, wie wij behandelen en hoe we de veiligheid voor u en onze samenleving waarborgen.

De Kijvelanden in 't kort

Een groot deel van onze patiënten in het FPC hebben een misdrijf gepleegd, zijn hiervoor veroordeeld en doorlopen een tbs-traject (terbeschikkingstelling). Een veroordeelde zit eerst zijn straf uit in de gevangenis en wordt daarna pas opgenomen in ons centrum voor verpleging en behandeling. Veilige terugkeer in de samenleving is de stip aan de horizon. Het doel van onze

behandelingen is te voorkomen dat een patiënt na zijn terugkeer in de samenleving opnieuw een delict pleegt (recidive). Tbs is dus geen straf, maar een zeer belangrijke maatregel voor ieders veiligheid.

Veiligheid voorop

Wij behandelen bijzondere patiënten, mensen die een gevaar kunnen zijn voor zichzelf, anderen om hen heen en onze medewerkers.

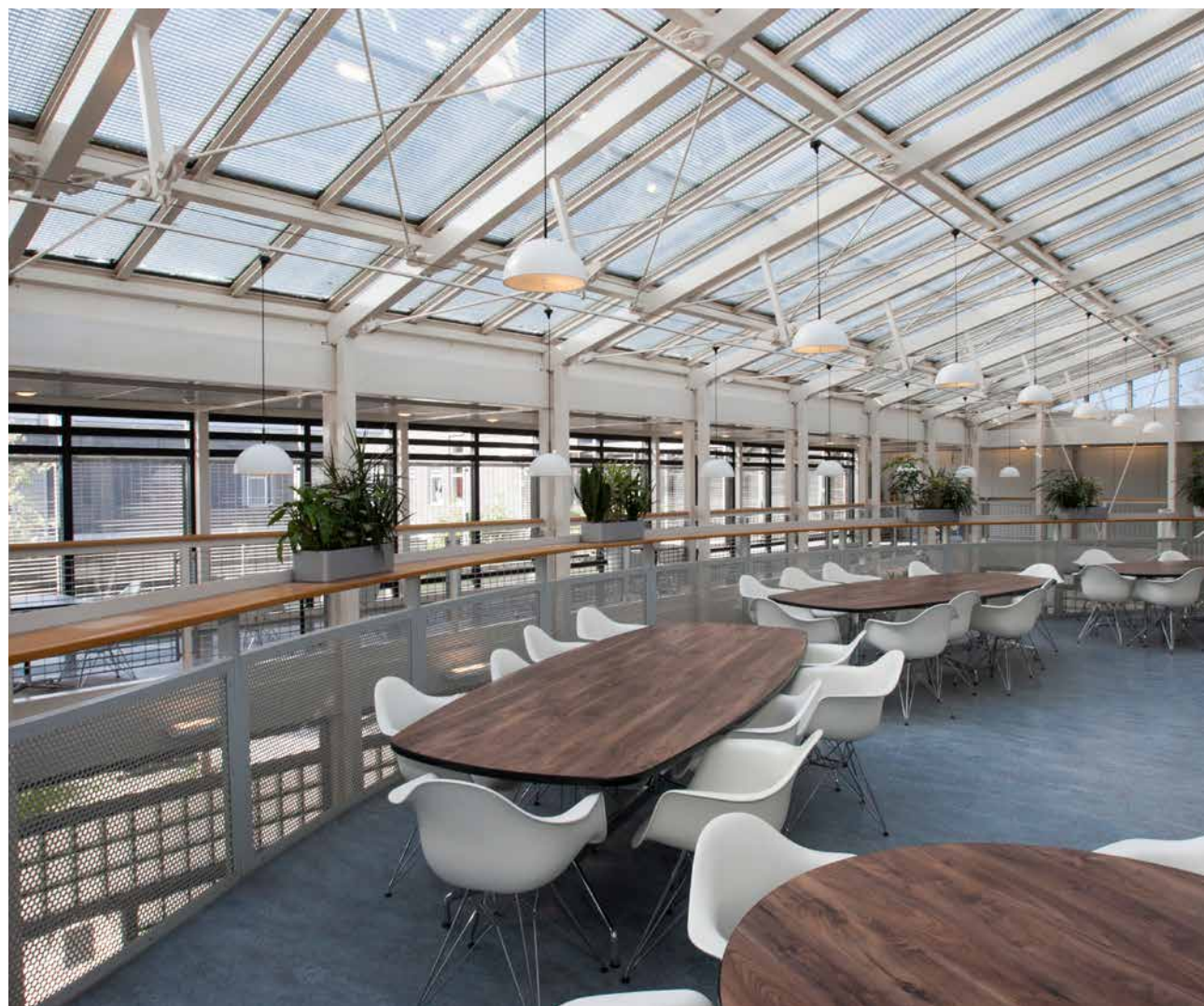
Daarom is ons centrum afgesloten van de buitenwereld. Veiligheid is ons belangrijkste aandachtspunt. De Kijvelanden voldoet aan de strenge veiligheidseisen die door het Ministerie van Veiligheid en Justitie worden gesteld. Zo zijn er in en om het gebouw hoge muren en hekken, onbreekbare ramen en traliewerk. De toegang van ons pand wordt 24 uur per dag streng bewaakt, net

Kom ook naar
onze open dag
op 31 oktober

Bent u benieuwd naar wat wij doen? Kom dan naar onze open dag op zaterdag 31 oktober. We geven u graag een kijkje achter onze muren, informatie over wat wij doen in ons FPC en antwoorden op al uw vragen. Inschrijven is verplicht en kan tot en met 22 oktober. Let op! Het aantal plekken is beperkt. Vol is vol. Bent u geïnteresseerd in de open dag? Bekijk dan het programma en voorwaarden op pagina 12 en meld u aan!

Inhoud

| | |
|--------------------------------|----|
| Visie de Kijvelanden | 1 |
| Machiel Polak | 3 |
| Brandweer | 4 |
| Gemeente Albrandswaard | 5 |
| De Kijvelanden in beeld | 6 |
| Openbaar Ministerie | 8 |
| Commissie van Omwonenden | 9 |
| Politie | 10 |
| De Blink en De Boeg | 11 |
| Cliënt van De Blink en De Boeg | 12 |



Dit is een uitgave van de Kijvelanden

Bezoekadres
Kijvelandsekade 1
3172 AB Poortugaal

Postadres
Postbus 900
3160 AC Rhooen

T: 010 503 12 12
E: info@kijvelanden.nl
I: www.kijvelanden.nl / www.fivoor.nl

Commissie van Omwonenden

Dhr. M.G. van der Spek
E: mgvanderspek@hetnet.nl

Dhr. A. de Ruiters
E: aadderuiters@tele2.nl

Dhr. H. van Dijk
E: vandijk.h@hetnet.nl

Colofon

Redactie, vormgeving, fotografie, en productie
www.panart.nl

Drukwerk
Control Media

als de doorgang van deuren. En ons hele gebouw is beveiligd met camera's.

Samenwerking met gemeente, politie en brandweer

Net als in de buitenwereld gebeuren er binnen onze muren weleens incidenten. Denk aan een brand, een uit de hand gelopen confrontatie tussen patiënten of een ongeval waarbij medische hulp nodig is. Juist omdat we met een bijzondere groep mensen werken in een afgesloten ruimte,

moeten we in dit soort situaties precies weten wat we moeten doen. Daarom werken we nauw samen met de gemeente, politie, brandweer en Openbaar Ministerie in het zogenaamde vierhoekoverleg. We zitten structureel om de tafel om onze aanpak en acties op elkaar af te stemmen: wie doet wat in welke situatie en wie informeert wie? Regelmatig oefenen we incidenten om de regels en afspraken te toetsen. We evalueren onze oefeningen en de echte incidenten om onze samenwerking te verbeteren en naadloos op elkaar af te stemmen. In deze krant komen ook onze samenwerkingspartners aan het woord en vertellen ze zelf waarom een goede samenwerking van belang is.

Veilige terugkeer in de samenleving

Binnen onze muren hebben we een minimaal schappij. Onze patiënten doorlopen

dagelijks een vast schema dat bestaat uit dagbesteding (bijvoorbeeld werken, leren, sporten) en therapieën. Pas wanneer uit de behandelresultaten blijkt dat het risico om weer de fout in te gaan sterk is verminderd, werken we met de patiënt aan zijn terugkeer. Dit noemen we resocialisatie. Elke twee jaar bekijkt een rechter, geadviseerd door onze deskundigen, of het risico op terugval is afgenomen.

“Veiligheid is ons belangrijkste aandachtspunt”

Als de rechter besluit van niet, dan wordt het verblijf verlengd met twee jaar. Net zo lang tot het risico voldoende is verminderd. Een volledig tbs-traject duurt gemiddeld acht jaar. Ons uiteindelijke doel is om patiënten veilig terug te laten keren in de samenleving; veilig voor de samenleving en henzelf.

Verlof

Een onderdeel van resocialisatie is verlof. Verlof is nodig om patiënten voor te bereiden op hun terugkeer. Als behandelingen goed verlopen, mag een patiënt onder beveiliging en begeleiding een aantal uren de kliniek verlaten. Als dit lange tijd goed gaat, mag hij geleidelijk steeds langer en onder minder begeleiding naar buiten en uiteindelijk zonder begeleiding met verlof. Het besluit tot verlof wordt niet zomaar genomen. Onze kliniek en het Ministerie van Veiligheid en Justitie moeten eerst goedkeuring geven en het spreekt voor zich dat een verlof zeer zorgvuldig en met veel veiligheidsmaatregelen

wordt ingericht. Zo moeten patiënten altijd bereikbaar zijn. Wanneer een patiënt -om welke reden dan ook- te laat terugkomt van zijn verlof, dan noemen we dat een onttrekking. Wij hebben ongeveer 7.000 verloven per jaar en gemiddeld één onttrekking per jaar van onbegeleid verlof. Patiënten die langer dan 24 uur te laat terugkomen van verlof, worden officieel geregistreerd en hebben een jaar lang geen recht op verlof.

Goed resultaat

De Kijvelanden, net als de rest van onze sector, boekt goede resultaten. Het percentage patiënten dat na terugkeer in de samenleving opnieuw de fout in gaat, is de laatste jaren gedaald naar twintig procent. Dit is laag vergeleken met het terugvalpercentage van gemiddeld 70 procent van gevangenen die zonder behandeling uit de gevangenis komen. We begrijpen dat iedere procent te veel is, daarom blijven we onze behandelingen continu evalueren en verbeteren. Ons doel is natuurlijk nul procent recidive en daar werken we elke dag hard aan. Onze patiënten hebben ernstige delicten gepleegd, maar hebben hun straf uitgezeten. Door hen een goede behandeling en begeleiding te bieden, dragen we bij aan een veilige samenleving. We kunnen helaas geen garantie geven dat er nooit iets gebeurt, maar we kunnen wel aantonen dat we professioneel zijn en handelen en beloven dat we onze uiterste best doen. ■



Wie: Machiel Polak
Wat: Bestuurder de Kijvelanden

“We vervullen een belangrijke functie en ik hoop dat onze omgeving dat begrijpt.”

“Een veilige samenleving, daar doen we het voor”

“We hechten veel waarde aan een goede relatie met onze omwonenden”, legt Machiel Polak, bestuurder van de Kijvelanden, uit. “We streven ernaar dat omwonenden op geen enkele manier overlast van ons ervaren. Zo hebben we bijvoorbeeld een duidelijke afspraak met de burgemeester dat onze patiënten tijdens verlof niet in het dorp mogen komen.”

“Als er onrustmakers in het dorp zijn of als een helikopter van de reinigingspolitie overvliegt, wordt helaas deze overlast soms onterecht de Kijvelanden aangerekend. De omgeving denkt soms dat het een patiënt van de Kijvelanden is of dat er iemand is ontsnapt uit onze kliniek, terwijl dat niet het geval is. We begrijpen dat omwonenden vragen hebben, of onzeker kunnen zijn. Onze patiënten hebben immers ernstige delicten gepleegd, maar ze hebben hun straf uitgezeten. Door ze hier te behandelen, verminderen we de kans op terugval in het delictgedrag. We vervullen een belangrijke functie in de samenleving en ik hoop dat onze omgeving dat begrijpt.”

Welke mensen behandelen jullie?

“In ons Forensisch Psychiatrische

Centrum (FPC) behandelen we patiënten met een tbs-traject. Op dit terrein hebben we ook een Forensische Psychiatrisch Kliniek (FPK) en Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA) waar we ‘minder zware’ jongens behandelen. In het centrum van Rotterdam hebben we een zogenaamde resocialisatiecentrum, een beschermde woonvorm waar patiënten in een vergevorderd stadium onder begeleiding leren wonen in de stad. Daarnaast hebben we vier poliklinieken in Rotterdam, Breda, Tilburg en Dordrecht waar we mensen met verschillende vormen van gedragsstoornissen behandelen, van kleptomanie tot agressieproblemen. Deze mensen worden toegewezen door de rechtbank of reclassering, maar we behandelen ook veel mensen die vrijwillig hulp zoeken.”

Hoe zorgen jullie voor een passende behandeling?

“Met de verschillende bedrijfsonderdelen hebben we heel veel kennis en expertise in huis. En sinds begin dit jaar werken we nauw samen met Palier, Aventurijn en Forensisch Psychiatrisch Centrum Gent. Onder de naam Fivoor bundelen we onze krachten en delen we kennis, zodat we nog hoogwaardiger onderzoek kunnen doen en meer specialistische zorgpro-

gramma’s en behandelingen kunnen bieden. Zo kunnen we elke patiënt die elk een heel specifieke behandeling nodig heeft, zo precies en zo volledig mogelijk helpen. Dat is goed voor de patiënten en dat komt uiteindelijk ten goede aan onze samenleving. Want een veilige samenleving, daar doen we het voor.”

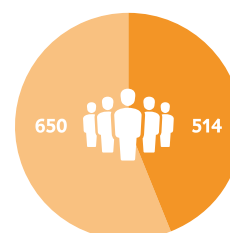
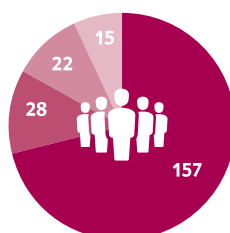
Hoe houden jullie omwonenden op de hoogte van ontwikkelingen?

“We hebben een Commissie van Omwonenden opgericht die onze omgeving vertegenwoordigt. Een aantal keer per jaar bespreken we alle lopende zaken met elkaar en behandelen we vragen en opmerkingen die de commissie ten gehore is gekomen. Wij gaan graag het gesprek met onze omwonenden aan. Dus als u een vraag heeft, stel die vooral aan de commissie. We zijn heel benieuwd naar uw mening en we leren u graag beter kennen. Zo houden we gevoel met onze omgeving en weten we wat we kunnen doen om onze communicatie verder te verbeteren. We willen ook graag dat u ons beter leert kennen, daarom organiseren we op zaterdag 31 oktober een open dag. Dan kunt u zelf zien wat we hier doen. U bent van harte uitgenodigd. Op de achterkant van de krant leest u hoe u zich kunt aanmelden.” ■

Feiten en cijfers

Aantal patiënten in de Kijvelanden in 2014

We behandelen patiënten met verschillende vormen van psychische stoornissen. Hier een overzicht van het aantal patiënten in 2014 in de verschillende onderdelen van de Kijvelanden.



- Forensisch Psychiatrisch Centrum - tbs (FPC)
- Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK)
- Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA)
- Forensisch Regionale instelling voor Begeleid Wonen (F-RIBW) De Blink en De Boeg

Forensisch Psychiatrische Poli- en dagklinieken (FPP) het Dok

- Juridisch opgelegde nieuwe aanmelding
- Vrijwillige nieuwe aanmelding

Lees meer over de verschillende bedrijfsonderdelen en zorgsoorten op pagina 6 en 7.

“Onze prioriteit is om de brand te blussen”

“Als de pieper gaat, dan rukken wij uit om het probleem op te lossen,” steekt Xander Breuls, Coördinerend Bevelvoerder van de Brandweer Albrandswaard, van wal. “In onze wereld is dat het belangrijkste. Binnen zes tot acht minuten zijn wij ter plaatse, ook bij de Kijvelanden.”

“In het geval van een incident moet iedereen precies weten wat hij moet doen, want elke minuut telt. Na een melding rukken wij uit. De alarmcentrale neemt direct contact op met de portiers van de Kijvelanden voor meer informatie over de situatie. De interne bedrijfshulpverleners nemen zelf de eerste maatregelen om de situatie onder controle te houden en doen bijvoorbeeld een bluspoging. Wij worden bij de ingang opgevangen door een gids. Die begeleidt ons naar de betreffende afdeling en brengt ons op de hoogte van de laatste stand van zaken, bijvoorbeeld de afdeling is ontruimd. Op de hoogte zijn van de meest actuele informatie is essentieel, want alleen dan kunnen we snel en accuraat handelen.”

Waarom is het belangrijk dat jullie goed samenwerken?

“De Kijvelanden is een afgesloten complex. Binnen de muren gelden andere regels dan in de buitenwereld. Iedereen is erbij gebaat om op dezelfde manier te werken. Hiervoor zijn diverse veiligheidsprotocollen opgesteld. We oefenen vier keer per jaar op locatie, zodat de samenwerking tussen brandweer en de Kijvelanden ook bij echte incidenten naadloos op elkaar aansluit. Ook met de omliggende korpsen uit Hoogvliet en Rotterdam Zuid. Zij moeten ook weten wat ze moeten doen als wij zijn uitgerukt voor een andere klus. De Kijvelanden is verantwoordelijk voor de zorg van haar patiënten. Ze nemen veiligheid uiterst serieus.”

Gaan jullie in de Kijvelanden anders te werk?

“In de buitenwereld kunnen we een gebouw in en uit lopen, maar hier gaan alle deuren op

slot. Dat betekent dat we geen waterslangen naar binnen kunnen leiden en dus binnen water moeten winnen. Ook kunnen we niet even naar buiten voor een nieuwe fles ademlucht. Daarom gaan we hier met de hele bemanning naar binnen, zodat we altijd genoeg mankracht hebben. Je weet immers nooit wat je aantreft. Eén van de afspraken is dat de brandweer pas een afdeling opgaat als we geen patiënten kunnen tegenkomen. Puur voor onze eigen veiligheid. Er heeft nog nooit een incident plaatsgevonden tussen de brandweer en een patiënt, maar wij komen ter plaatse in een stressvolle situatie en wij zijn niet opgeleid om met patiënten om te gaan. Daarom scheiden we dat, maar het is ook een grijs gebied. De brandweer is er in eerste plaats om mensen te redden. Als de situatie daar om vraagt, dan grijpen wij natuurlijk in.”

Waarvoor rukken jullie uit naar de Kijvelanden?

“Soms voor een reanimatie, maar vooral voor brandmeldingen. Via het openbaar meldsysteem (oms) ontvangen we automatisch een melding als een rookmelder afgaat. Vaak is het vals alarm en is de rookmelder afgegaan door

bijvoorbeeld stoom uit de douches. In het geval van een echte brand, gaat het bij de Kijvelanden vaak om een klein brandje in een cel, bijvoorbeeld aangestoken door een patiënt. Onze prioriteit is om de brand te blussen, de situatie te de-escaleren en de ruimte te ventileren. Want op de afdeling kun je niet zomaar een raampje openzetten. Als er opzet in het spel is, dan wordt het een ‘plaats delict’ en neemt de politie de situatie over. Wij zorgen voor een goede overdracht, doen een luchtmeting en gaan weg. Dan is ons werk gedaan en maken we ons weer klaar voor de volgende klus.” ■

Wie: Xander Breuls
Wat: Coördinerend Bevelvoerder Brandweer Albrandswaard

“Bij de Kijvelanden gaan we met de hele bemanning naar binnen, zodat we altijd genoeg mankracht hebben.”

Feiten en cijfers

Aantal meldingen waarvoor de brandweer in actie is gekomen in 2014

De brandweer rukt uit wanneer er een melding binnenkomt van het openbaar meldsysteem (oms), een automatische melding door het activeren van een rookmelder én/of het indrukken van een handbrandmelder. Daarnaast komt de brandweer ook in actie om een ambulance te assisteren, specifiek bij een reanimatie.

Aantal meldingen openbaar meldsysteem: 22



■ Echte brand ■ Onechte of ongewenste melding*

*Bij een onechte melding is er sprake van vals alarm, waarbij bijvoorbeeld een patiënt met opzet en zonder geldende reden een rookmelder activeert. Bij een ongewenste melding is er sprake van een valse melding, waarbij een rookmelder is geactiveerd door bijvoorbeeld rook bij het koken.

Aantal incidenten assistentie ambulance bij reanimatie: 0



Wist u dat...

- alle medewerkers van de Kijvelanden elk jaar een brandbestrijdingstraining krijgen?
- er op al onze locaties AED's aanwezig zijn?
- in elke gang van ons pand minimaal één bedrijfshulpverlener aanwezig is?

“Samenwerking met de Kijvelanden is belangrijk”

Wie: Hans Wagner
Wat: Burgemeester gemeente Albrandswaard

“De Kijvelanden is zo vooruitstrevend dat het als voorbeeld dient voor het eerste Belgische FPC in Gent.”



“De Kijvelanden bestaat uit verschillende organisatieonderdelen waaronder poli- en dagklinieken, maar is vooral bekend door het Forensische Psychiatrisch Centrum (FPC) waar tbs-patiënten worden behandeld. Normaal gesproken merk je daar eigenlijk niet zo veel van, maar zodra er ergens in het land iets gebeurt met een tbs-patiënt, is dat gelijk landelijk nieuws. En dan raakt dat ook onze gemeenschap. Het maakt daarbij niet uit of het wel of niet een patiënt van de Kijvelanden is.” Aan het woord is Hans Wagner, burgemeester van Albrandswaard. Hij vertelt onder andere over de positie van de Kijvelanden in zijn gemeente.

Wat is de plaats van de Kijvelanden in de gemeenschap?

“De Kijvelanden staat inmiddels al bijna 20 jaar in onze gemeente. Onze gemeenschap weet dat er in de directe omgeving tbs-patiënten worden behandeld en heeft dat geaccepteerd. Feit blijft wel dat het een zwaar bewaakte justitiële inrichting is. Dat kan invloed hebben op het gevoel van veiligheid van onze inwoners. Daarom is de gemeente altijd nauw betrokken bij de ontwikkelingen van de Kijvelanden, bijvoorbeeld bij de uitbreidingen een aantal jaren geleden én natuurlijk ook bij (grote) incidenten. Een burgemeester is immers verantwoordelijk voor de veiligheid in de gemeente. Dus als er een incident plaatsvindt waarbij de veiligheid van onze gemeenschap in het geding komt, is het mijn taak om in te grijpen.

Het spreekt voor zich dat vanuit het oogpunt van veiligheid de samenwerking met de Kijvelanden belangrijk is. Toch is dat niet de enige reden. Ook voor de werkgelegenheid is de kliniek van belang. Het is een grote werkgever, zowel lokaal als regionaal. In dat opzicht kan je het zien als een ‘gewoon’ bedrijf net als alle andere bedrijven, met een plek midden in de samenleving. Daarnaast is het FPC ook een hele moderne en veilige kliniek die landelijk goed aangeschreven staat. En met de ambitie om onder andere de behandelingen te blijven verbeteren, is de faciliteit zo vooruitstrevend dat het als voorbeeld dient voor het eerste Belgische FPC in Gent. Dat is natuurlijk ook iets om trots op te zijn.”

Wat is de rol van de gemeente bij incidenten met betrekking tot de Kijvelanden?

Als er een incident is, bijvoorbeeld een onttrekking waarbij een patiënt op verlof is weggeraakt van zijn begeleider, heb ik altijd direct contact met Machiel Polak, bestuurder van de Kijvelanden. Ondanks het feit dat een verlof nooit plaatsvindt in onze gemeente, is het toch belangrijk dat ik bij een onttrekking meteen op de hoogte wordt ge-

bracht. De media heeft altijd snel ‘lucht’ van dit soort zaken en zodra Poortugaal of de Kijvelanden in het nieuws wordt genoemd, kan er onrust ontstaan in onze gemeenschap. Dan moet ik namens de gemeente de juiste informatie kunnen verstrekken. Gelukkig vinden er heel weinig onttrekkingen plaats. En als het een keer gebeurt, dan is de patiënt in de meeste gevallen binnen 24 uur weer terecht.”

Krijgt u veel vragen over de Kijvelanden vanuit de gemeenschap?

“We krijgen vrijwel nooit vragen over de Kijvelanden. We krijgen bij wijze van spreken meer vragen over de polder. Maar mochten er vragen of opmerkingen zijn, dan staan we hiervoor open. Dat zou namelijk betekenen dat er onduidelijkheid is en die willen we graag wegnemen. Omdat wij als gemeente niet alle antwoorden zullen hebben, is ook hierbij de samenwerking met de Kijvelanden belangrijk. Samen weet je meer dan alleen.” ■

De Kijvelanden in beeld



Fivoor

Ons Forensisch Psychiatrisch Centrum werkt sinds begin dit jaar intensief samen met Palier (onderdeel van Parnassia Groep), Aventurijn (onderdeel Altrecht GGZ) en Forensisch Psychiatrisch Centrum Gent onder de naam Fivoor. De vier partners hebben veel inhoudelijke kennis en specialismes in huis. Fivoor

levert forensische en intensieve psychiatrische zorg. Wij behandelen en begeleiden mensen die voor zichzelf, voor anderen om hen heen of voor de samenleving een gevaar vormen en ernstig grensoverschrijdend of ontwrichtend gedrag vertonen. Fivoor begeleidt de patiënten op verschillende levenssterreinen: wonen, werk, scholing, relaties, financiën. De behandelprogramma's

zijn gebaseerd op de laatste wetenschappelijke inzichten. Fivoor werkt zo aan twee belangrijke doelen:

- Perspectief op een betekenisvol bestaan voor onze patiënten
- Een veilige samenleving voor ons allemaal.

Meer weten over Fivoor? Ga dan naar www.fivoor.nl.



de Kijvelanden

forensisch psychiatrisch centrum

Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC)

Beveiligingsniveau: zeer hoog
Zorgintensiteit: zeer hoog

In het FPC verplegen en behandelen we patiënten die een tbs-maatregel opgelegd hebben gekregen van de rechter. Onze aanpak richt zich op de behandeling van psychische stoornissen en problemen op het gebied van wonen, werk en relaties. Een tbs-patiënt volgt na grondige diagnose een zorgprogramma op maat. Daarnaast volgen patiënten diverse therapieën en trainingen die bewezen effectief zijn. Voorbeelden van therapieën en trainingen zijn vaktherapie, zoals muziektherapie, beeldende therapie, dramatherapie of psychomotore therapie, maar ook psychotherapie, seksuologische therapie en vaardigheidstrainingen. Na een verblijf in een FPC worden patiënten vaak doorgeplaatst naar onze andere organisatieonderdelen, zoals ons resocialisatiecentrum, de Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK) of Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA).

Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK)

Beveiligingsniveau: hoog
Zorgintensiteit: gemiddeld tot hoog

In de FPK behandelen we patiënten met psychiatrische gedragsproblemen en/of een persoonlijkheidsstoornis die hierdoor in aanraking zijn gekomen met Justitie. Onze behandelingen zijn erop gericht om de stoornis onder controle te hebben, toekomstige criminaliteit te voorkomen en patiënten te ondersteunen op de probleemgebieden die mogelijk leiden tot crimineel gedrag. De behandeling in de kliniek loopt af als de strafrechtelijke of civielrechtelijke maatregel afloopt. Bij een succesvolle behandeling kan de patiënt doorstromen naar bijvoorbeeld de Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA) of begeleid wonen.

Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA)

Beveiligingsniveau: gemiddeld
Zorgintensiteit: gemiddeld

In de FPA behandelen we patiënten met een psychische stoornis die in aanraking zijn gekomen met Justitie. De lengte van een behandeling varieert van drie maanden tot een aantal jaren. Hier behandelen we minder 'zware' jongens dan in het FPC en de FPK. Onze FPA bevindt zich dan ook buiten de veiligheidsmuren van ons pand. Na een verblijf in een FPA kunnen patiënten doorstromen naar een begeleid wonen-project of naar zelfstandig wonen.

Onze organisatie bestaat uit verschillende organisatieonderdelen verspreid over een aantal locaties. Zo kunnen we patiënten met verschillende vormen en gradaties van psychische stoornissen en problemen behandelen en helpen. Bij een succesvolle behandeling kunnen patiënten doorstromen naar een minder streng beveiligd organisatieonderdeel waar de behandeling wordt voortgezet. Het uiteindelijke doel is om weer veilig terug te keren in de samenleving; veilig voor de samenleving en henzelf. Op deze pagina brengen we de verschillende organisatieonderdelen van de Kijvelanden in beeld.



● Tilburg



De Blink en de Boeg

Beveiligingsniveau: gemiddeld tot laag
Zorgintensiteit: gemiddeld tot laag

De Blink en De Boeg bestaan uit een resocialisatiecentrum en een Forensisch Regionale instelling voor Begeleid Wonen (F-RIBW) en bevinden zich in het centrum van Rotterdam. De Blink en De Boeg vormen de laatste stap richting zelfstandig wonen en leven. Onder begeleiding kunnen patiënten hier wennen aan wonen in de stad. Onze patiënten zijn dat niet meer gewend en hebben hierbij hulp nodig. We bieden ondersteuning en stimuleren persoonlijke ontwikkeling, bijvoorbeeld door hen te helpen bij het vinden van werk of dagbesteding en het opbouwen van een stabiel sociaal netwerk. Op deze manier helpen we de patiënten en voorkomen we problemen en overlast voor de samenleving. Sommige bewoners zijn niet in staat om zelfstandig te wonen. Zij blijven onder professionele begeleiding wonen in De Boeg.



het Dok

ambulante forensische psychiatrie

Beveiligingsniveau: geen
Zorgintensiteit: laag

Het Dok bestaat uit vier forensisch psychiatrische poli- en dagklinieken (FPP). Het Dok behandelt mensen die door hun gedrag in de problemen zijn gekomen of dreigen te komen. Denk bijvoorbeeld aan agressief gedrag, seksueel grensoverschrijdend gedrag, stalking, pyromanie, fraude of kleptomanie. Hier behandelen we patiënten die met Justitie in aanraking zijn gekomen en een behandeling is opgelegd, maar we behandelen ook mensen die zelf hulp zoeken en zich vrijwillig laten verwijzen door bijvoorbeeld een huisarts. Met therapie en behandeling helpen we onze patiënten om weer grip te krijgen op hun leven.

“De tbs-maatregel is veilig en effectief”

De tbs-officieren van het Openbaar Ministerie (OM) zijn verantwoordelijk voor de circa 300 tbs-gestelden in Rotterdam, onder wie de tbs-gestelden van de Kijvelanden. Bernice en Wim begeleiden deze trajecten; van de tbs-oplegging tot -beëindiging. Zij zorgen ervoor dat alle juridische stappen tijdig en juist worden genomen.

Wie: Bernice de Ruijter (links)
Wat: Officier van justitie (TBS, Bopz en medisch)

“Behandeling is bedoeld om gedrag te veranderen.”

Wie: Wim van Natijne (rechts)
Wat: Beleidsofficier (contactofficier met gemeenten, high impact crime, veiligheidshuizen en TBS)

“Het gevaarscriterium staat altijd centraal.”



“De rechter legt de tbs-maatregel op”, legt Bernice uit. “Om de één of twee jaar wordt bezien of de tbs moet worden verlengd. Het gevaarscriterium staat hierin altijd centraal. We stellen altijd de vraag: vormt iemand nog een gevaar en wat is het risico op recidive (terugval)? Hierbij worden we geadviseerd door deskundigen. We bemoeien ons in principe niet met de inhoudelijke behandelingen die in de kliniek plaatsvinden. Wij ontvangen wel uitvoerige rapportages over de toegepaste behandelmethoden, het verloop, de persoonlijkheid van de tbs-gestelde en in hoeverre de stoornis kan worden beheerst. Je kunt terbeschikkinggestelden niet altijd volledig genezen. Behandeling is ook vooral bedoeld om gedrag te veranderen. Dan leert de tbs-gestelde omgaan met de stoornis en deze te beheersen.”

Hoe wordt verlop geregeld?

Wim: “Het verloftraject wordt in fases uitgevoerd. Wanneer een terbeschikkinggestelde met verlop mag, begint dit met kort verlop. Onder beveiliging en begeleiding mag hij naar buiten, eerst op het terrein en daarna erbui-

ten. Na enige tijd wordt de begeleiding langzaam afgebouwd en volgt onbegeleid verlop. Daarna komt de tbs-gestelde in aanmerking voor transmuraal verlop waarbij hij buiten de kliniek gaat wonen. Tot zover is de kliniek verantwoordelijk. Zij vragen alle verlopen aan en organiseren de begeleiding. Elk verlop wordt eerst intern getoetst en moet vervolgens worden aangevraagd bij het Adviescollege Verloftoetsing TBS (AVT). Het AVT is een onafhankelijk college dat alle verlofaanvragen van tbs-gestelden inhoudelijk toetst en vervolgens van een advies aan de minister van Justitie voorziet. Dat gaat buiten het OM om.” “Als al deze verloffases goed zijn doorlopen, volgt in principe de voorwaardelijke beëindiging van de tbs”, vertelt Bernice verder. “Dit is een belangrijke stap, omdat de terbeschikkinggestelde dan meer vrijheden krijgt. De kliniek treedt dan naar de achtergrond en een speciaal team van de reclassering neemt het over. Dit valt direct onder onze verantwoordelijkheid. In die fase behandelt het OM ook de bijzondere verlofaanvragen, bijvoorbeeld als iemand naar de begrafenis van een familielid wil. In deze fase hebben tbs-gestelden al

veel vrijheid, maar ook dan bekijken we altijd het gevaarrisico. Elke verlofaanvraag wordt uitgebreid getoetst en als een verlop wordt toegekend, zorgen wij voor passende begeleiding.”

Wat is jullie rol bij onttrekking?

Bernice: “Hierover worden wij als tbs-officier altijd direct geïnformeerd. We voeren niet zelf de opsporing uit, maar we bemoeien ons er wel actief mee. De opsporing wordt uitgevoerd door de Landelijke Eenheid van de Nationale Politie, een speciale eenheid die hierin is gespecialiseerd. Als iemand zich onttrekt uit de kliniek tijdens de tbs met verpleging, gaat hij terug naar de kliniek. Als er al sprake was van verlop, dan worden deze verlopen ingetrokken. Tbs-gestelden die al buiten de kliniek wonen, kunnen na een onttrekking weer worden teruggeplaatst in de kliniek. Tbs-gestelden zetten hiermee dus hun eigen traject op het spel. Door de media lijkt het alsof er veel tbs-gestelden weggelopen tijdens verlop. In de praktijk gebeurt het zelden. Het is jammer dat tbs zo’n slecht imago heeft gekregen. Het is juist een hele mooie maatregel die veilig en effectief is.

Veel voormalige tbs-gestelden draaien nu volledig mee in onze samenleving, waar dat in het verleden onmogelijk leek. Het recidivecijfer na het doorlopen van een tbs-maatregel in Nederland is echt indrukwekkend laag.”

Wanneer wordt tbs beëindigd?

Wim: “Het gevaarscriterium staat altijd centraal. Daarnaast toetsen we of iemand voldoende vangnet heeft. Heeft iemand daginvulling, werk, sport, hobby’s? Kan hij rondkomen? Dit alles bepaalt of iemand straks zelfstandig in vrijheid kan leven. Hierin worden we geadviseerd door psychologen, psychiaters en de reclassering. De rechter doet uiteindelijk uitspraak over het verlengen of beëindigen van een tbs-traject.” Bernice besluit: “Een volledig tbs-traject duurt op dit moment gemiddeld acht jaar. De tbs-maatregel is gestoeld op twee pijlers: behandeling en beveiliging. Elke stap die we zetten is gewikt en gewogen. Geen beslissing wordt lichtzinnig genomen. Het OM staat voor de veiligheid in de maatschappij. Dat is waar het om draait.” ■

Feiten en cijfers landelijk 2014

Aantal tbs-gestelden in Nederland: ongeveer 1560. Het aantal tbs-gestelden daalt. Er is minder instroom dan uitstroom.

Gemiddelde behandelduur tbs: ongeveer 8,4 jaar

Aantal verlofbewegingen per jaar: circa 70.000

Aantal ontvluchtelingen: 0

Aantal onttrekkingen: 39



Er is sprake van een ontvluchting wanneer een patiënt onrechtmatig het FPC verlaat.



Er is sprake van een onttrekking wanneer een patiënt niet op tijd terugkomt van zijn verlop.

“De Kijvelanden is geaccepteerd”



“Toen de Kijvelanden werd geopend in 1996 is er ook een Commissie van Omwonenden opgericht”, vertelt commissielid Aad de Ruiter. “Aan het begin was er weerstand en onbegrip voor een tbs-kliniek aan de rand van het dorp. De commissie had de taak om als tussenpersoon te fungeren tussen de Kijvelanden en de omwonenden.”

“Het dorp was bekend met Delta en de psychiatrische patiënten, maar ‘tbs’ was een naar begrip en dat maakte angstig. Omwonenden waren destijds zelfs een handtekeningactie gestart. De tijd heeft ons geleerd dat de angst die we toen voelden, niet nodig is. Patiënten van de Kijvelanden komen nooit in het dorp en dat weet de omgeving. Dorpbewoners doen er inmiddels ook luchtig over; ‘als er één ontsnapt, dan blijft ‘ie echt niet in het dorp hangen’, heb ik weleens gehoord. We hebben er eigenlijk geen last van. De Kijvelanden is door de jaren heen geaccepteerd en inmiddels bekend als grote werkgever in de omgeving.”

Wat is de rol van de Commissie van Omwonenden?

“Elk kwartaal overleggen we met de directie van de Kijvelanden en worden we bijgepraat over ontwikkelingen en eventuele onttrekkingen en stellen we vragen. De informatie komt nu vooral van de Kijvelanden. Dat zie ik graag anders. Dorpbewoners laat ik graag weten dat ze ons kunnen benaderen voor vragen en opmerkingen. Dat is de functie van de commissie.”

Waarom bent u lid geworden van de commissie?

“Ik ben al bijna tien jaar lid. Persoonlijk vind ik het heel indrukwekkend om het gebouw van binnen te zien, de forensische kant van dichtbij mee te maken en te horen wat er gebeurt achter de muren. Ook is het heel interessant om geïnformeerd te worden over de ontwikkelingen in de tbs, bijvoorbeeld hoe ingrijpend de politiek en bezuinigingen zijn. In de afgelopen jaren hebben we ook de uitbreiding van de verschillende bedrijfsonderdelen meegemaakt en is ons uitgelegd waarom het FPC ging fuseren. Dat klonk ons eerst gek in de oren, maar de fusie schijnt heel nuttig te zijn voor de patiëntenzorg en bedrijfsvoering van de Kijvelanden.”

Wat wilt u graag bereiken met de commissie?

“We willen graag een actiever platform creëren voor de omgeving. Een aantal commissieleden, waaronder ik, hebben het plan om de commissie breder op te pakken. De commissie bestaat formeel uit zes personen, verdeeld over Rhooen en Portugaal. Op dit moment hebben we twee vacatures. Dus we kunnen wel nieuwe leden gebruiken. Betrokken mensen die actief meedenken over de rol van de commissie en dit samen met ons vormgeven. De Kijvelanden treedt steeds meer naar buiten om de omgeving beter te informeren en te betrekken bij wat er speelt. Daar zijn deze krant en de open dag op 31 oktober een goed voorbeeld van. Daar willen we als commissie ook naar handelen. Op dit moment krijgen we nog geen vragen uit het dorp, maar hier staan we zeker voor open. Want daar zijn we voor. Dus neem gerust contact met ons op.” ■

Wie: Aad de Ruiter
Wat: Lid Commissie van Omwonenden FPC de Kijvelanden

“We willen graag een actief platform creëren voor de omgeving.”

Wist u dat...

- de commissie speciaal is opgericht voor omwonenden van de Kijvelanden?
- u leden van de Commissie van Omwonenden kunt benaderen voor vragen en opmerkingen? Stuur een e-mail naar: mgvanderspek@hetnet.nl, aadderuiter@tele2.nl of vandijk.h@hetnet.nl
- u zich kunt opgeven voor de Commissie van omwonenden?

Oproep Commissie van Omwonenden

Nieuwe leden gezocht

De Kijvelanden gaat graag het gesprek aan met omwonenden. Daarom zijn we op zoek naar actieve en betrokken bewoners uit Rhooen of Poortugaal die deel willen nemen aan onze Commissie van Omwonenden. Lijkt het u leuk en zinvol om het aanspreekpunt te worden van uw directe woonomgeving? Geef u dan op. Stuur een e-mail met uw naam, adresgegevens, woonplaats en korte motivatie naar info@kijvelanden.nl. Dan neemt de Kijvelanden contact met u op.

“Binnen de Kijvelanden hebben we dezelfde politietaak als in de buitenwereld”

“Ons basisteam zorgt voor veiligheid in de samenleving, voorkomt en bestrijdt criminaliteit, bewaakt de openbare orde en verleent hulp bij nood”, vertelt Operationeel Expert Rian van der Heijden van Politie Rotterdam. “Binnen de Kijvelanden hebben we dezelfde politietaak als in de buitenwereld. Alleen moeten we hier rekening houden met andere kaders.”

“De Kijvelanden is een gesloten faciliteit en hanteert een strikt toegangsbeleid en protocol. Daar moeten wij ons ook aan houden. Er gaat bijvoorbeeld altijd een begeleider vanuit de Kijvelanden met ons mee het gebouw in, ook bij een melding, omdat alleen zij de sleutels hebben voor alle deuren. Zij zorgen er ook voor dat we geen patiënten tegenkomen op de gangen, zodat wij veilig ons werk kunnen doen. We hebben duidelijke werkafspraken met de Kijvelanden en dat is prettig. We weten vooraf wat we kunnen verwachten en kunnen ons plan daarop afstemmen.”

Waarvoor komen jullie bij de Kijvelanden?

“Wij gaan voor diverse zaken naar de Kijvelanden. Zij zijn bijvoorbeeld verplicht om aangifte te doen als er intern een strafbaar feit is gepleegd waar voorlopige hechtenis op staat, zoals diefstal, bedreiging of mishandeling. De aangifte vindt per e-mail plaats, maar wij gaan altijd naar de Kijvelanden om de verdachten te horen. Ze kunnen simpelweg niet ‘even’ naar ons toe komen. Bij een brandmelding gaan wij ook wanneer er sprake is van brandstichting. Dan is het namelijk een plaats delict. Nadat de brandweer de brand heeft geblust, zetten we het gebied af en doen wij sporenonderzoek.

Net als in de buitenwereld. Daarnaast assisteren we bij een medische situatie of bij het begeleiden van verwarde of agressieve patiënten. Maar we komen ook voor kleine aangiftes. In zo’n geval gaat de wijkagent in burger naar de Kijvelanden.”

Heeft jullie assistentie altijd betrekking op het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC)?

“We komen eigenlijk vaker op de andere afdelingen. Op het FPC wordt een specifieke groep behandeld en geldt een strenger regime, waardoor er minder gebeurt waar onze assistentie bij nodig is. Wel worden we soms ingeschakeld om te assisteren bij aanhoudingen, omdat wij sneller ter plekke kunnen zijn. Maar er bestaat een landelijke eenheid die zich specifiek bezighoudt met verloven en onttrekkingen van tbs-patiënten. Dat gaat volledig buiten ons om. Het basisteam van de politie heeft vooral een publieke taak. Zo hadden we in augustus een incident in de FPK (Forensisch Psychiatrische Kliniek). Toen heeft ons team twee patiënten gearresteerd op verdenking van bedreiging en mishandeling van een medepatiënt. In zo’n geval is het onze rol om te handhaven en de veiligheid te waarborgen.”

Waarom is samenwerking belangrijk voor jullie?

“Bij incidenten moeten we onze partners snel kunnen vinden en weten wat we van elkaar kunnen verwachten. Wij voeren elke twee maanden operationeel overleg met de Kijvelanden, de brandweer en de gemeente. Hierin bespreken we ontwikkelingen en evalueren we incidenten. We zoeken continu naar methoden om nog beter en efficiënter met elkaar

samen te kunnen werken. De Kijvelanden stelt zich hierin open op. Hierdoor is onze samenwerking de afgelopen jaren ook echt gegroeid en verbeterd. De politie strandde vroeger nog weleens bij de portier. Tegenwoordig worden we opgewacht door een begeleider die ons meteen het pand mee in neemt. De lijnen zijn veel korter en directer geworden en dat leidt zichtbaar tot betere resultaten.” ■



Wie: Rian van der Heijden
Wat: Operationeel Expert Politie Rotterdam

“We komen vaker op de andere afdelingen dan bij het FPC.”

Feiten en cijfers

| Incidenten in de afgelopen jaren | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|----------------------------------|------|------|------|------|
| Aantal ontvluchtelingen | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Aantal onttrekkingen | 3 | 4 | 2 | 1 |
| Recidive | 0 | 0 | 1 | 2 |



Er hebben de afgelopen jaren geen ontvluchtelingen plaatsgevonden. Er is sprake van een ontvluchting wanneer een patiënt onrechtmatig de Kijvelanden verlaat.



Er is sprake van een onttrekking wanneer een patiënt niet op tijd terugkomt van zijn verlof. In 2014 heeft één onttrekking plaatsgevonden, waarbij de betreffende patiënt zich na 24 uur zelf heeft gemeld bij de politie.



Er is sprake van recidive wanneer een patiënt opnieuw een delict pleegt.

Wie: Rieneke (links)

Wat: Coördinator afdelingsmilieu forensische psychiatrie

“Sommige van onze patiënten weten niet hoe ze geld moeten pinnen of wat een ov-chipkaart is.”

Wie: Sheila (rechts)

Wat: Extramuraal Forensisch Medewerker

“De wereld is ineens heel groot en dat kan eng zijn.”



“Patiënten moeten leren hun leven weer op te pakken”

De Blink en De Boeg zijn resocialisatiecentra in Rotterdam. Hier leren tbs-patiënten van de Kijvelanden weer op eigen benen staan. Dit is het laatste station richting vrijheid, maar wel een heel gefaseerd station. Rieneke en Sheila zijn betrokken bij elk traject in De Blink en De Boeg en vertellen ons over de dagelijkse praktijk van resocialisatie.

Rieneke: “De Blink bestaat uit twee onderdelen; een leefgroep waar tien patiënten ‘samenwonen’ en vijf losse zelfstandige appartementen. Beide voordeuren worden 24 uur per dag bewaakt. Niemand loopt zomaar in en uit zonder dat wij ervan weten. Al in de voorbereidingsfase bekijken we in welk onderdeel van het resocialisatiecentrum een cliënt wordt geplaatst. Als we iemands zelfstandigheid willen stimuleren, dan plaatsen we hem niet in de leefgroep, maar eerder in één van de appartementen. De meeste patiënten starten op de leefgroep waar we het groepsproces stimuleren. Daarnaast bieden we ook ‘beschermd wonen’ in De Boeg. Hier wonen drie bewoners relatief zelfstandig met minder toezicht.”

Wanneer gaat iemand naar De Blink en De Boeg?

Sheila: “Als een patiënt zijn tbs-traject in de kliniek succesvol heeft doorlopen, bereiden we hem voor op zijn terugkeer in de samenleving. Samen met de patiënt en de behandelaars bespreken we in hoeverre hij ‘klaar’ is voor het resocialisatiecentrum. Hierbij kijken we naar de risicofactoren; heeft hij al werk en is er bijvoorbeeld al een regeling getroffen om schulden af te lossen? Elk traject is maatwerk, maar in principe moet elke patiënt dagbesteding hebben voordat hij naar het resocialisatiecentrum gaat. De één kan een fulltime baan aan, terwijl een ander

maximaal drie ochtenden vrijwilligerswerk doet. Als we denken dat iemand meer kan, zullen we hem altijd stimuleren om meer te doen, maar we dwingen niet en houden hem ook niet bij de hand. Hij moet het immers ook volhouden als we er straks niet meer zijn.”

Wat doen patiënten in het resocialisatiecentrum?

Rieneke: “De meeste patiënten volgen therapie bij de polikliniek van het Dok. Daarnaast zijn ze vooral bezig met het oppakken van het dagelijkse leven, zoals op tijd opstaan, ontbijten, werken, boodschappen doen, omgaan met geld, koken, schoonmaken en meer van dat soort zaken. Onze patiënten hebben al een lang traject achter de rug, in de gevangenis en de kliniek. Dat zijn ze gewend en dat was veilig. Nu moeten ze in een nieuwe, drukke omgeving leren hun leven weer op te pakken en alles zelf te doen. Sommige van onze patiënten weten bijvoorbeeld niet hoe ze geld moeten pinnen of wat een ov-chipkaart is. Het is een grote overgang.” Sheila: “We proberen patiënten daar in de overgangsgesprekken al op voor te bereiden, maar de praktijk is echt anders. Sommige patiënten geven dat later ook toe. De wereld is ineens heel groot en dat kan eng zijn, zeker in het begin.”

Hoe lang duurt een resocialisatietraject?

Sheila: “Dat is per patiënt verschillend. Wekelijks bespreken we de voortgang van

elke patiënt met alle disciplines, waaronder de psychiater, hoofd behandeling, maatschappelijk werk, afdelingspsycholoog, arbeidsconsulent en reclassering. Per patiënt beslissen we of het verantwoord is om de volgende stap te nemen, bijvoorbeeld voor iemand om buiten het resocialisatiecentrum te wonen. Hierbij zorgen we altijd voor goed risicomangement. Als een patiënt ‘buiten’ woont, gaat het extramuraal team één of meerdere keren per week op huisbezoek om te zien hoe het gaat. Daarnaast brengen we de wijkagent op de hoogte, zodat hij een extra oogje in het zeil kan houden. Als dit lange tijd goed gaat, vragen wij proefverlof aan bij de reclassering. Dit is een belangrijke stap, een soort overgangsfase waarbij het extramuraal team zich langzaam terugtrekt en de reclassering het overneemt. Na proefverlof heeft de patiënt minimaal een jaar ‘voorwaardelijke beëindiging van de dwangverpleging’. Daarna komt een patiënt in aanmerking voor Onvoorwaardelijk Ontslag (OO). Daar doet de rechtbank uitspraak over. Met OO is het behandelingstraject officieel beëindigd en is de betreffende persoon officieel vrij.” Rieneke besluit: “Dan is ons werk gedaan. Het is opvallend dat sommige mannen na hun tbs nog langskomen voor een praatje. Juridisch kunnen we niks meer voor ze doen, maar we kunnen altijd advies geven en een luisterend oor bieden.” ■

“Ik heb het via een harde weg moeten leren”

“Ik heb lang geleden een fout gemaakt. Ik was 21 toen ik naar de gevangenis ging en nu ben ik 35. Niemand is perfect. Je maakt een keer een verkeerde beslissing en het loopt uit de hand. Daar zijn natuurlijk gradaties in, maar het kan bij iedereen een keer misgaan. Ik heb het via een harde weg moeten leren, maar het heeft me ook gemaakt tot wie ik ben.”

“In 2006 startte mijn tbs-traject in de kliniek van de Kijvelanden en in 2009 mocht ik voor het eerst in De Blink en De Boeg wonen. Ik begon op de leefgroep waar bijna iedereen begint. De overgang van de kliniek naar De Blink was groot. Ondanks alle regels heb je ook meer vrijheid. Als je zolang ‘binnen’ hebt gezeten, dan is de buitenwereld echt heel erg wennen.”

Hoe zag jouw dag eruit op de leefgroep?

“Ik stond op en ging werken. Ik heb lange tijd als vrijwilliger gewerkt in een verzorgingshuis waar ik koffie inschonk en een praatje maakte met ouderen. Dat vond ik leuk om te doen en gaf me het gevoel dat ik iets terugdeed voor de maatschappij. Na werk ging ik terug naar De Blink. Eén keer in de week deed ik boodschappen en kookte ik voor de hele groep. Elke woensdag was er groepsbespreking. Dan bespreken we met de bege-

leiders hoe het gaat en hoe we ons voelen. Ik heb veel steun gehad aan de begeleiding. Ik besprak alles met ze, ook over wat mij bezighoudt. Het zijn niet altijd zware onderwerpen. We hadden het ook over luchtige onderwerpen en kleine dagelijkse dingen.”

Hoe gaat het nu met je?

“Ik heb voor de tweede keer Voorwaardelijk Ontslag (VO). Ik was al bijna vrij en woonde op mezelf buiten het resocialisatiecentrum, maar toen kreeg ik ruzie met de buurman. Ik kon mezelf niet inhouden en heb hem geslagen. Toen is mij de VO-titel ontnomen en ben ik zeven maanden teruggeplaatst in het FPC van de Kijvelanden. Het was moeilijk om weer vast te zitten, maar het was ook mijn eigen schuld. Ik denk dat de Kijvelanden me een dienst heeft bewezen. Er is de afgelopen veertien jaar heel veel gebeurd. Ik had het extra traject in de kliniek waarschijnlijk nodig.

Sinds een paar maanden heb ik weer VO. Ik woon nu zelfstandig in De Boeg en ben op zoek naar nieuw vrijwilligerswerk.”

Waar kijk je naar uit?

“Ik ben getrouwd en heb een dochter van tweeënhalf jaar. Ik heb haar gelukkig altijd van dichtbij mogen meemaken. Straks wil ik graag met mijn gezin wonen, net als ieder ander. Maar inmiddels weet ik ook dat het leven snel kan veranderen, dus ik reken er nog niet teveel op. Als alles loopt zoals het moet lopen, kom ik over ruim anderhalf jaar in aanmerking voor Onvoorwaardelijk Ontslag (OO). Als de rechter dat goedkeurt, dan verandert mijn juridische



Wie: Bart
Wat: Cliënt van De Blink en De Boeg

“Straks wil ik graag met mijn gezin wonen, net als ieder ander.”

titel en ben ik officieel een vrij man. Het leven verandert dan niet heel erg, want ik mag nu al veel. Maar wat ik wel graag zou willen, is op vakantie gaan naar het buitenland, bijvoorbeeld naar Spanje.” ■

Kom naar de open dag op 31 oktober

Neem een kijkje achter de gesloten deuren

Bent u geïnteresseerd in wat wij doen? Speciaal voor onze omwonenden, organiseren wij op 31 oktober 2015 een open dag. We informeren u graag over ons werk en geven u een rondleiding op de verschillende afdelingen, waaronder de kliniek waar we tbs-patiënten behandelen. Uiteraard is er ook gelegenheid om vragen te stellen.

Het programma bestaat globaal uit de volgende onderdelen:

- Ontvangst met koffie en thee
- Introductie en presentatie van de Kijvelanden
- Rondleiding door FPC, FPK en FPA
- Gelegenheid om vragen te stellen

Het bezoek duurt gemiddeld drie uur. We organiseren één bezoek in de ochtend (start 9.00 uur) en één bezoek in de middag (start 13.30 uur).

Inschrijving verplicht

De Kijvelanden is een gesloten inrichting. Om de open dag te kunnen bezoeken, moet u zich vooraf inschrijven. Stuur een e-mail naar info@kijvelanden.nl met de volgende gegevens:

- naam en achternaam (of meisjesnaam), zoals geregistreerd in uw legitimatiebewijs
- woonadres, postcode en plaats
- geboortedatum
- mobiel telefoonnummer en e-mailadres
- documentnummer legitimatiebewijs
- voorkeur voor bezoek in de ochtend of middag. Bij de indeling van de groepen houden we hier rekening mee, maar we kunnen helaas geen garanties bieden.

Let op! Er zijn slechts een beperkt aantal plaatsen beschikbaar. Schrijf u daarom tijdig in. U kunt zich tot 22 oktober 2015 inschrijven voor de open dag.

Aanmelding en registratie

De Kijvelanden hanteert een strenge toegangscontrole. Bij binnenkomst wordt u

geregistreerd en is een legitimatiebewijs verplicht. Houd daarnaast rekening met het volgende:

- de open dag is toegankelijk voor personen vanaf 12 jaar
- telefoons, ipads, laptops en andere informatiedragers zijn niet toegestaan
- tassen kunnen niet mee tijdens de rondleiding, dus neem zo min mogelijk mee
- de kliniek is moeilijk toegankelijk voor een rolstoel

Wij verwelkomen u tijdens onze open dag op 31 oktober. Graag tot dan! ■