

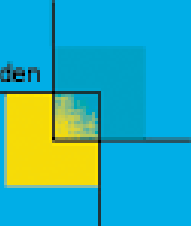
Bijzondere Zorg Afdeling

Unit 4

Penitentiare Inrichting
H A A G L A N D E N

Vestiging
Scheveningen
Zoetermeer

Penitentiare Inrichting Haaglanden



Productverslag

Doors:
Dirk Vrolijk
SPH dt
December 2004

Begeleiders:
Evert Tjeenk-Willink
&
Rob de Rijcke

Inhoudsopgave

1	Voorwoord	3
2	Inleiding en verantwoording	4
3	De probleemstelling	7
3.1	De deelvragen en de verantwoording daarvan:	7
4	De doelstelling van het project	9
5	Het attenderend onderzoek	10
5.1	Doelstelling van het attenderend onderzoek	10
5.2	De informanten	10
5.3	Onderbouwing voor de gekozen manier van interviewen	10
5.4	Hoe het product tot stand is gekomen	11
6	Het product	12
6.1	Het waarom	12
6.2	Voor wie	13
6.3	Hoe is het beleidsplan tot stand gekomen?	13
6.4	Wanneer invoeren?	14
7	De Bijzondere Zorg Afdeling PI Haaglanden	15
7.1	De BZA	15
7.2	Doelgroep BZA	15
7.3	Plaatsing gedetineerden BZA	16
7.3.1	Plaatsing vanaf een inkomstenafdeling (unit 1)	16
7.3.2	Plaatsing vanaf een reguliere afdeling	16
7.4	Kenmerken populatie BZA PI Haaglanden	17
7.5	Processen BZA	17
7.6	Het doel van de BZA	17
7.7	Individuele Begeleiding (IB)	18
7.8	Zorg	20
8	Personeel BZA PI Haaglanden	21
8.1	De taken van de PIW-ers werkzaam op de BZA	21
8.1.1	Taken v.w.b. de voorlichting en preventie	21
8.1.2	Taken v.w.b. de verzorging en begeleiding	21
8.1.3	De taken v.w.b. de coördinatie	21
8.1.4	De taken v.w.b. de rapportage, registratie en administratie	22
8.1.5	De huishoudelijke taken	22
8.1.6	De algemene taken	22
8.1.7	De persoonlijke rol van de PIW-er binnen het team	22
8.2	Rapportage systeem	23
8.3	Rapportages	23
8.4	Inspecties	24
8.5	Toezicht gedetineerden	24
9	Milieutherapie	25
9.1	Milieutherapie BZA	25
9.2	Theorie Milieutherapie	25
9.3	Modellen milieutherapie	26
9.3.1	Het supportief therapeutisch model	26
9.3.2	Het reconstructieve therapeutisch model	26
9.3.3	Het sociaal therapeutisch model	26
9.4	Milieutherapie op instellingsniveau	27
9.5	Milieutherapie op afdelingsniveau	28
9.6	Milieutherapie op personeelsniveau	29
9.7	Cognitieve gedragstherapie	31

9.8	Randvoorwaarden.....	33
9.9	Nog in te voeren richtlijnen.....	34
10	Recente ontwikkelingen.....	35
10.1	Behandelen in detentie.....	35
10.1.1	Uitgangspunten.....	35
10.1.2	Doelgroepen.....	35
10.1.3	Gedetineerden met een verstandelijke handicap.....	36
10.1.4	Zedendelinquenten.....	36
10.2	Preklinische interventie.....	37
10.3	Inzet reclassering.....	37
11	Evaluatie van het proces.....	38
11.1	Het verloop van het daadwerkelijke proces.....	38
11.2	Opleidingskwalificaties voor de SPH-er.....	40
12	Conclusies en aanbevelingen.....	41
12.1	Conclusies.....	41
12.2	Aanbevelingen.....	42
13	Bronvermelding.....	45
14	Bijlagen.....	47
14.1	Interviews.....	47
14.1.1	Interview met psycholoog.....	47
14.1.2	Interview met onderwijzeres.....	49
14.1.3	Interview met Instructeur Lichamelijke Opvoeding (ILO).....	50
14.1.4	Interview met Penitentiair Inrichtings Werker.....	51
14.2	De veranderingen binnen Justitie door P. Jägers.....	53
14.3	Overlegvormen m.b.t. de BZA.....	54
14.3.1	Locatie Management Overleg (LMO).....	54
14.3.2	Informeel Locatie Overleg (ILO).....	54
14.3.3	Kader vergadering.....	55
14.3.4	Ochtendrapport.....	55
14.3.5	Unit directeur - individuele afdelingshoofden overleg.....	56
14.3.6	Unit directie – diverse disciplines overleg.....	56
14.3.7	Detentieberaad HvB.....	56
14.3.8	BZA Populatie overleg.....	57
14.3.9	P.I.T. overleg.....	57
14.3.10	Afdelingsvergadering.....	57
14.3.11	Teamvergadering.....	58
14.3.12	Dienstoverdracht.....	58
14.3.13	Psycho Medisch Overleg (P.M.O).....	58
14.3.14	Sociaal Medisch Team (SMT).....	59
14.3.15	Onderdeelscommissie overleg (OC).....	59
14.4	De activiteiten op de BZA.....	61
14.5	Lijst gebruikte afkortingen.....	62

1 Voorwoord

Voor u ligt het productverslag omtrent het opmaken van een beleidsplan voor de Bijzondere Zorg Afdeling (BZA) unit 4 van de PI Haaglanden.

Dit productverslag is tot stand gekomen doordat ik een product moest maken in opdracht van de Haagse Hogeschool, om mijn studie SPH mee te kunnen afronden en ik als projectleider was aangesteld binnen het Huis van Bewaring unit 4 PI Haaglanden, om een beleidsplan op te stellen.

Het geheel heeft wat voeten in de aarde gehad, maar is uiteindelijk toch tot een afronding gekomen.

Het “vervelende” van justitie is, dat er zo ontzettend veel met afkortingen wordt gewerkt, dat het soms zelfs als medewerker niet altijd even duidelijk is. In dit productverslag zult u dus ook om de oren worden geslagen met afkortingen. Ik heb getracht deze altijd eerst voluit te schrijven, met daarachter de afkorting, met de bedoeling duidelijk te maken wat er wordt bedoeld. Daarnaast heb ik een lijst toegevoegd met meest voorkomende afkortingen. Deze bevindt zich als bijlage achter in dit productverslag, onder hoofdstuk 13.4 lijst gebruikte afkortingen, pagina 62.

Het geheel was er natuurlijk nooit gekomen zonder de medewerking van een heleboel mensen. Het zijn er teveel om ze allen hier te bedanken. Maar een aantal wil ik hier toch mijn speciale dank zeggen.

In de eerste plaats natuurlijk mijn werkplek en daarmee indirect de directeur de heer Wijngaarde. Per slot van rekening zou ik zonder zijn toestemming geen kant op hebben gekund. De heer van Oeffelt, afdelingshoofd van de BIBA, heeft mij ontzettend geholpen door mij van veel informatie te voorzien. Daarnaast ook de collega's van het werk die, op welke bescheiden manier dan ook, een rol hebben gespeeld.

Daarnaast de medestudenten van de SPH deeltijd. Zij waren allen een grote steun voor mij en wij hebben alle jaren een goede band met elkaar gehad.

Natuurlijk vergeet ik op deze plaats de docenten niet die mij en mijn medestudenten de afgelopen jaren hebben gebracht tot waar wij nu zijn. Dank daarvoor!

En als laatste, maar zeker niet als onbelangrijkste, mijn vrouw en mijn dochters Lianne en Rosalie. Zij hebben hun man en vader menig uurtje moeten missen omdat hij op zijn “oude” dag nog een studie wilde volgen.

Ik hoop van harte dat dit product de lezer zal brengen wat hij of zij ervan verwacht.

Dirk Vrolijk,
student SPH Dt,
December 2004.

2 Inleiding en verantwoording

Mijn product met betrekking tot het afstuderen voor de studie SPH aan de Haagse Hogeschool, vindt hoofdzakelijk plaats binnen de Penitentiaire Inrichting Haaglanden (PIH), vestiging Scheveningen.

Binnen deze Penitentiaire Inrichting ben ik sinds 1998 werkzaam als Penitentiair Inrichtings Werker (PIW-er). De missie van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) levert een bijdrage aan de veiligheid van de samenleving door tenuitvoerlegging van vrijheidsstraffen en vrijheidsbenemende maatregelen door de aan onze zorg toevertrouwde personen de kans te bieden een maatschappelijk aanvaardbaar bestaan op te bouwen. Deze bijdrage heb ik een aantal jaren geleverd op reguliere afdelingen.

De Bijzondere Zorg Afdeling (BZA) unit 4 PI Haaglanden is de afdeling waar ik zelf sinds een ruime twee jaar werkzaam ben als senior PIW-er.

Toen ik zo'n twee jaar geleden op de BZA kwam werken, bevreesde het mij al dat er van de doelstelling en het beleid van de BZA niets officieel op papier stond. Alles wat gedaan werd en gedaan moest worden, ging en gaat onder het mom van "de BZA-gedachten". Deze "BZA-gedachten" verschillen echter van persoon tot persoon. Wat de een als goed ziet, vindt de ander overdreven sociaal of juist te streng en vice versa. Dit heeft in het verleden nog al eens tot meningsverschillen geleid. Door de tijd heen zijn de PIW-ers van de BZA elkaar beter gaan leren kennen en begrijpt men ook elkaars gedachtegang beter. Hierdoor is een goede sfeer ontstaan binnen het team en alle medewerkers van de BZA.

Niettemin blijft er geregeld het probleem naar boven komen wat en hoe is nu precies de bedoeling. Ieder heeft zoals hierboven al eerder omschreven de beste bedoelingen met de BZA, maar van officiële regelgeving is weinig tot niets terug te vinden.

Vaak wordt in zo'n situatie het afdelingshoofd geraadpleegd om een eindbeslissing te nemen. Duidelijk is wel dat er per afdelingshoofd dan weer verschillende beslissingen worden genomen. Enige tijd geleden is er een wisseling geweest van afdelingshoofd. Wat bij de één vanzelfsprekend werd bevonden, word door de ander weer van tafel geveegd. Om een voorbeeld te geven, het ene afdelingshoofd was het bijvoorbeeld altijd eens met de psycholoog. Dat was de gedragsdeskundige en daar moest naar geluisterd worden, ook al ging dat regelmatig in tegen de regels die je als PIW-er hebt te hanteren. Het andere afdelingshoofd daarentegen stelt het team op de eerste plaats en de psycholoog mag daarna haar mening geven. Soms wordt een regel dan aangepast, maar veelal krijgt het team gewoon gelijk.

Op zich is het best prettig om als team PIW-ers eens in het gelijk gesteld te worden. De andere kant is echter dat je nooit precies weet wat nu de bedoeling is van de BZA en welke methodiek er nu gehanteerd dient te worden.

Aan de hand van het beleidsplan, wil ik dan ook duidelijkheid scheppen over de te volgen methodiek, het hoe en waarom en de doelstelling van de BZA. Daarnaast is natuurlijk ook de reden aanwezig dat de BZA unit 4 PI Haaglanden op deze manier een plaatsje op de "justitiële kaart" krijgt en dat daar uit bijvoorbeeld een functieopwaardering kan voortvloeien. De functie van PIW-er is momenteel gewaardeerd op MBO-niveau. Vanuit mijn visie als SPH-er, ben ik echter van mening dat de functie van PIW-er op een BZA best opgewaardeerd mag worden. De hoeveelheid psychiatrische gedetineerden, lees: patiënten, die er op een BZA verblijven is schrikbarend hoog. De BZA waar ikzelf werkzaam ben, heeft een totale capaciteit van 32 gedetineerden, die vrijwel allen een psychiatrische stoornis hebben. Er worden op de afdeling hooguit een tiental gedetineerden toegelaten die een zedendelict hebben gepleegd en voor eigen bescherming een rustige afdeling nodig hebben, om het geheel niet al te onoverzichtelijk te maken.

Enige tijd ben ik als SPH-er werkzaam geweest binnen de psychiatrie. Daar kon het behoorlijk hectisch zijn, maar een ieder was, naar mijn idee, goed geschoold voor dit beroep. Denk hierbij aan de opleidingen HBO-V, HBO-IW en HBO-SPH. Daarnaast zijn er een aantal personeelsleden aanwezig die MBO-niveau hebben, maar die veelal gemotiveerd worden, of zijn, om een HBO-opleiding te (gaan) volgen.

Bij de functie van PIW-er op een BZA is het juist andersom. Hier is het niveau gemiddeld MBO en er zijn maar weinig tot zeer weinig PIW-ers met HBO-niveau. Dit niveau wordt ook niet gevraagd, daar het geen functievereiste is om PIW-er te zijn. Mijns inziens is het HBO-niveau voor een BZA wel noodzakelijk.

Momenteel is er voor de Zorg Inrichtings Werkers (ZIW-ers) van de IBA's en BIBA's in den lande, wel een "must" om zich op HBO-niveau te scholen. Naar mijn idee is de BZA, waarin de "zorg" al tot uiting komt in de naam, eveneens een afdeling waarop ZIW-ers werkzaam zouden moeten zijn. Er moet, evenals op de IBA's en BIBA's, worden omgegaan met verschillende vormen van psychiatrische stoornissen, waarvan de gemiddelde PIW-er nog nooit iets gehoord of geleerd heeft. Herkenning van deze stoornissen wordt dan ook ontzettend moeilijk, terwijl er wel gerapporteerd dient te worden over betrokken gedetineerden. Tevens brengt de hoeveelheid rapportagewerk en de omgang met de verschillende partners (merendeels ook op HBO-niveau) mee dat een HBO-niveau voor de PIW-ers meer dan wenselijk zou zijn. Daarnaast wordt er ook aan de hand van bepaalde methodieken of theorieën gewerkt door de medewerkers, waarvan het noodzakelijk zou zijn dat een ieder daar ook op HBO-niveau kennis van heeft. Dit wil ik dan ook in mijn product tot uiting laten komen.

De gedetineerden op de BZA, zijn hier geplaatst vanwege hun psychische gezondheid, danwel vanwege hun delict (zedendelinquenten) en daardoor extra zorg behoeven boven de "normale" gedetineerden.

De extra zorg die geleverd moet worden aan de gedetineerden, gaat tevens gepaard met extra werkzaamheden voor het personeel en een grotere psychische druk op hetzelfde personeel.

Ondanks het grote verschil in werkzaamheden ten opzichte van de werkzaamheden van een PIW-er op een reguliere afdeling, is er geen verschil in de wijze van beloning. Het is in feite alles "liefde oud papier" werk. Ook de opleidingen ten opzichte van die van PIW-ers op een reguliere afdeling zijn niet verschillend. De werkzaamheden die op een BZA uitgevoerd worden, vragen hier in veel gevallen echter wel om.

Als reden voor dit "gemis" werd mij verteld door de directie, dat dit gelegen is in het ontbreken van een beleidsplan. Het idee om dit beleidsplan te maken ligt er al jaren, maar is er door allerlei omstandigheden nooit gekomen. Het enige wat er is, is één A-4tje met wat krabbels over doelstellingen en verwachtingen van menig jaar geleden.

De discussie op het werk omtrent de waardering en opleiding van de PIW-er op de BZA, vond plaats aan het eind van mijn derde studiejaar.

Het idee kwam in mij op om toestemming te vragen aan de unitdirecteur om een beleidsplan te maken voor de BZA. Hierbij had ik in mijn achterhoofd dat dit direct een mooi afstudeerproject kon zijn. Zo sloeg ik twee vliegen in één klap. De toestemming om het beleidsplan te mogen maken kwam er.

Wat was nu het grote probleem van het ontbreken van een beleidsplan voor de BZA?

Hiervoor heb ik een doelstelling opgezet, die gebruikt is als "kapstok" om het hele beleidsplan aan op te kunnen hangen. De doelstelling waaraan alles is gerelateerd, luidt: Hoe kan de BZA officieel op de Justitiële kaart worden gezet en daardoor meer bekendheid verkrijgen bij de ambtenaren van het ministerie, met als doel op beleidsniveau meer aandacht te verkrijgen?

Alvorens ik wist hoe het beleidsplan er moest komen te zien, ben ik een attenderend onderzoek gestart. Overal waar maar iets aan informatie te halen viel, daar heb ik de informatie weggehaald. Via het internet, het intranet, d.m.v. boeken, tijdschriften en nota's ben ik het nodige te weten gekomen over beleidsplannen op zich, therapievormen, beleidsvormen en psychische stoornissen.

Door onderzoek te verrichten binnen de PI Haaglanden, d.m.v. elite-interviews met verschillende personen, heb ik getracht informatie te verkrijgen die relevant is voor de BZA. Onder deze verschillende personen versta ik onder andere een directeur, meerdere afdelingshoofden, meerdere psychologen, medewerkster van de medische dienst, een onderwijzer, een bibliothecaris, een sportleraar en meerdere PIW-ers van verschillende afdelingen, waaronder vanzelfsprekend die van de BZA.

Van een afdelingshoofd kreeg ik het advies om het beleidsplan van de BIBA als leidraad te gebruiken. Dit beleidsplan is ook nog in de maak, maar al voor een groot gedeelte klaar. Aan de hand van dit beleidsplan kon ik de lay-out opmaken en wist ik waaraan de inhoud van dit beleidsplan moest voldoen. Binnen de PI Haaglanden en dus ook binnen unit 4, waar zowel de BIBA als de BZA onder valt, wordt getracht een beleidsplan zodanig op te stellen dat qua lay-out en opzet alle beleidsplannen gelijk aan elkaar zijn. Dit heeft als voordeel dat de beleidsplannen makkelijker leesbaar zijn en de informatie relevant is voor de unit. Wanneer deze lay-out is opgesteld, heb ik niet kunnen achterhalen. De afdelingshoofden die langere tijd werkzaam zijn binnen de PI Haaglanden, konden mij niet vertellen wanneer dit was gebeurd. Zij konden zich alleen herinneren dat een beleidsplan er altijd "ongeveer" zo heeft uitgezien.

Aan de hand van het BIBA beleidsplan ben ik dan ook op zoek gegaan naar de voor mij relevante informatie. Daarvoor heb ik de hierboven genoemde personen geïnterviewd en heb ik in verschillende statuten, op verschillende sites op het internet, in verschillende boeken en artikelen gezocht naar de benodigde informatie.

Hieruit is uiteindelijk het beleidsplan in zijn hoedanigheid ontstaan.

Blijft de vraag over hoe dit beleidsplan op de juiste plaats bij de ambtenaren van het ministerie van justitie terechtkomt. Hiervoor zal ik contact opnemen in eerste instantie met de unitdirecteur en samen met hem kijken hoe dit te realiseren valt. Daarnaast zal ik ook een exemplaar aanbieden aan de algemeen directeur van de PIH. Hij heeft uiteindelijk veelvuldig contact met mensen van het ministerie, tot aan minister Donner aan toe. Via hem moet er naar mijns inziens toch een mogelijkheid te creëren zijn om dit beleidsplan te krijgen waar het hoort, met als doel de aandacht te krijgen die de BZA naar het idee van de werkgroep verdient.

Samenvattend heb ik met het beleidsplan de volgende doelen:

- het op de "justitiële kaart zetten" van de BZA;
- daaruit voortvloeiend wellicht een opwaardering van de functie van PIW-er werkzaam op de BZA;
- mijzelf kunnen profileren binnen de PI Haaglanden;
- het beleidsplan gebruiken als afstudeerproject voor mijn studie SPH.

3 De probleemstelling

De BZA van de PI Haaglanden staat officieel niet op de kaart van Justitie. Hierdoor loopt de afdeling op beleidsniveau zaken mis. Zoals onder andere de opwaardering naar Zorg Inrichtings Werker (ZIW-er) en de daarbijbehorende salarisverhoging. Tevens loopt de BZA een aantal specifieke opleidingen mis, die bij de functie van ZIW-er behoren. De opzet van dit product is om de ambtenaren van het ministerie door middel van dit beleidsplan op dusdanige wijze te informeren, dat zij van het gehele reilen en zeilen van de BZA op de hoogte zijn. Hiervoor moet dus alles wat betrekking heeft op de BZA op papier worden gezet. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan welke therapievorm wordt gebruikt, het doel van de BZA, de doelgroep, de selectie en plaatsing van gedetineerden op de BZA, de uitstroom van gedetineerden, de wijze van rapportage, het toezicht op de gedetineerden, welke activiteiten er plaatsvinden, welk personeel er werkt en wat zij doen, welke overlegvormen er zijn, recente ontwikkelingen, e.d.

De probleemstelling luidt dan ook:

Hoe kan de BZA officieel op de Justitiële kaart worden gezet en daardoor meer bekendheid verkrijgen bij de ambtenaren van het ministerie, met als doel op beleidsniveau meer aandacht te verkrijgen?

3.1 De deelvragen en de verantwoording daarvan:

- Wat is de exacte aanleiding van dit project?

Het antwoord op deze vraag is van belang om de doelstelling en de probleemstelling van dit product duidelijk te maken. Aan de hand van deze vraag moeten beide stellingen verduidelijkt kunnen worden.

- Welk tijdpad wordt gehanteerd voor dit project?

Deze vraag is voor het eindproduct misschien niet zo heel erg van belang. Wel is deze vraag belangrijk voor het productverslag om daarin duidelijk te kunnen maken, wat, wanneer en door wie wordt gemaakt.

- Wat is het doel van de BZA?

Het doel van de BZA is een belangrijk onderdeel van het beleidsplan. Met het zoeken naar het antwoord op deze vraag, wordt een onderdeel van het beleidsplan beantwoord.

- Wat is de doelgroep van de BZA?

Ook het vaststellen van de doelgroep van de BZA, geeft antwoord op een belangrijk onderdeel van het beleidsplan. Het beantwoorden van deze vraag, zorgt dus voor een deel van het opstellen van het beleidsplan.

- Welke personeelsleden zijn er werkzaam voor of op de BZA ?

Door middel van het beantwoorden van deze vraag, komt er een goed beeld boven tafel van welke mensen er werkzaam zijn op de BZA. Ook dit is een onderdeel, cq hoofdstuk van het beleidsplan.

- Welke methodiek wordt gehanteerd op de BZA?

Door te onderzoeken welke methodiek wordt gehanteerd op de BZA, wordt een hoofdstuk uit het beleidsplan verduidelijkt. De methodiek is namelijk een hoofdstuk uit het beleidsplan.

- Op welke manier vindt de bejegening plaats?

Ook de vorm van bejegening maakt deel uit van het beleidsplan. Door navraag te doen bij het afdelingshoofd, de collega's en onderzoek te doen in geschreven werk, moet duidelijk worden op welke manier de gedetineerden bejegend dienen te worden.

- Welke verschillende vormen van activiteiten vinden er plaats binnen de BZA?

De verschillende vormen van activiteiten is ook een onderdeel uit het beleidsplan. Uit het dagprogramma valt vrij makkelijk op te maken welke vormen van activiteiten er zijn op de BZA.

- Welke overlegvormen zijn er aanwezig?

In het beleidsplan wordt ook een hoofdstuk gebruikt om de te gebruiken overlegvormen te beschrijven. In het beleidsplan van de BIBA worden deze voor een groot deel reeds omschreven.

- Op welke manier kunnen de antwoorden op deze deelvragen in een eindproduct worden verwerkt?

De lay-out van het beleidsplan is reeds bekend. In unit 4 worden beleidsplannen in een zelfde vorm geschreven. Deze vorm is ook voor de BZA te gebruiken.

- Hoe kan het beleidsplan op de juiste plaats terechtkomen (bij de beleidsambtenaren van justitie)?

Met het maken van het beleidsplan alleen zal het doel van het beleidsplan niet bereikt worden. Ik zal dus moeten onderzoeken bij wie ik moet zijn om het beleidsplan onder ogen te brengen en wellicht te verduidelijken.

4 De doelstelling van het project

De doelstelling voor dit project is: trachten door middel van dit product de Bijzondere Zorg Afdeling (BZA) van Penitentiaire Inrichting Haaglanden, op de Justitiële kaart te zetten. Om in andere bewoording te spreken, de BZA als afdeling “smoel” te geven.

Momenteel staat er niets van de werkzaamheden en de doelstelling van de BZA op papier. Hierdoor heeft de BZA voor het ministerie feitelijk geen bestaansrecht. Er wordt wel gesproken over de werkzaamheden en de doelstelling die de BZA voor ogen heeft, maar op het cruciale moment van besluitvorming is er niets op papier terug te vinden voor de ambtenaren van het ministerie, maar feitelijk ook voor de medewerkers van de afdeling. Hierdoor zijn, onder andere, de PIW-ers van de BZA een functieopwaardering misgelopen, die waarschijnlijk wel tot stand was gekomen als er een product bestaan had waar de werkzaamheden en de doelstelling van de BZA in beschreven stond.

Mijns inziens wordt de medewerkers van de BZA veel tekort gedaan. Doordat er niet of nauwelijks bekend is wat voor werkzaamheden en hoeveel werk er wordt verricht op de BZA, worden er ook opleidingen en financiën (voor de gehele BZA) misgelopen.

Zo wordt bijvoorbeeld iedere PIW-er standaard opgeleid door middel van een zogeheten Basis Beroeps Opleiding (BBO). Dit is een interne opleiding. Daarnaast heeft iedere PIW-er de mogelijkheid om, in principe is het zelfs een functievereiste, een MBO-opleiding te volgen. Een groot aantal PIW-ers heeft dan ook gebruik gemaakt van deze opleiding. Voor bijzondere afdelingen zijn binnen justitie ook veel gespecialiseerde opleidingen te volgen. De Beveiligde Individuele Begeleidings Afdeling (BIBA) en de Individuele Begeleidings Afdeling (IBA) hebben een eigen IBA-BIBA opleiding. Deze opleiding bestaat onder andere uit een zestal weken stage binnen de psychiatrie. Ook voor de Zorg Inrichtings Werkers (ZIW-ers) wordt een opleiding opgezet, op HBO niveau. Inhoudelijk is daar op dit moment nog niets over bekend.

De afdelingen die voor deze “extra’s” in aanmerking komen, zijn of gebundeld tot één organisatie, of hebben een beleidsplan op het bureau van de ambtenaren van het ministerie gelegd.

Hoogste tijd dus om ook voor de BZA zo’n beleidsplan op de juiste plaats te krijgen.

5 Het attenderend onderzoek

In dit hoofdstuk zal beschreven worden welke invloed en betekenis mijn attenderend onderzoek heeft gehad op mijn uiteindelijke product. Er is beschreven welke, voor mijn inziens bruikbare informatie ik daaruit verkregen heb en welke invloed dat heeft gehad op mijn product. Daarom zal in dit hoofdstuk ook duidelijk worden welke vorm mijn product gekregen heeft aan de hand van welke gegevens.

In dit hoofdstuk zal ook aan bod komen welke stappen er gedurende mijn attenderend onderzoek genomen zijn, met de daarbij behorende onderbouwing van deze stappen. Ik probeer u in dit hoofdstuk duidelijk te maken hoe mijn product tot stand is gekomen.

5.1 Doelstelling van het attenderend onderzoek

Om antwoord te krijgen op mijn probleemstelling en de daarbij behorende deelvragen heb ik een attenderend onderzoek gedaan. De keuze voor een attenderend onderzoek heb ik gemaakt, omdat ik voor dit project niet zozeer geïnteresseerd ben in cijfers of tabellen, maar in informatie die mij verder kan helpen naar de beantwoording van mijn probleemstelling. De doelstelling van het attenderend onderzoek was het ondervinden welke informatie en welke manier van aanbieden aan te raden is, voor het door mij gekozen beleidsplan.

5.2 De informanten

De informanten die ik voor het attenderende onderzoek heb geïnformeerd zijn: een directeur, meerdere afdelingshoofden, meerdere psychologen, ZIW-ers, PIW-ers, medewerkers van de medische dienst, een onderwijzeres, een sportleraar en een arbeidsmedewerker.

Via het internet kwam ik op verschillende sites waar informatie te vinden was over het gevangeniswezen en de op handen zijnde veranderingen. Deze veranderingen moeten er komen omdat er *“...in de eerste plaats in de jaren '90 een explosieve capaciteitsgroei was. De organisatie en besturing hadden daarmee geen gelijke tred gehouden. Daarnaast werd binnen Justitie steeds meer de nadruk gelegd op samenwerking tussen partners in de strafrechtketen om te komen tot een effectieve resocialisatie van gedetineerden...”*(GW 2000 en verder, p. 13)

Eveneens bood het intranet mij een grote hoeveelheid informatie over het te volgen beleid, de toekomstplannen en een nieuwe visie. *“...Meer dan ooit zal de uitvoering van straffen en maatregelen functioneel moeten gebeuren. Dat wil zeggen: efficiënt en effectief, maar ook passend bij wat de ketenpartners van ons verwachten en bovenal passend bij de gedetineerde. De missie van DJI blijft onverkort van kracht, maar in de praktijk van alle dag krijgt deze dus wel een nieuwe invulling.”* (Nieuwsbulletin DNI, maart 2004 nummer 1, p. 1)

Daarnaast heeft de heer van Oeffelt mij een enorme hoeveelheid informatie gegeven over de lay-out en opzet van een beleidsplan binnen de PI Haaglanden. Aan de hand van zijn opgemaakte beleidsplan voor de BIBA, heeft hij mij de nodige informatie verschaft.

5.3 Onderbouwing voor de gekozen manier van interviewen

Voor de elite-interviews heb ik gebruik gemaakt van een “open interview”. Bij deze vorm van interviewen zijn de onderwerpen en vragen van tevoren al bekend. De informanten hebben een formulier gekregen met vragen over de te behandelen onderwerpen. Ik heb hen de vragen laten beantwoorden in mijn bijzijn en aan de hand van de daaruit vloeiende gesprekken mijn informatie verkregen.

Iedere informant heeft mij over zijn of haar functie dan wel functiegebied de nodige informatie kunnen verstrekken. Allen zijn op eigen terrein buitengewoon deskundig en hebben de nodige ervaring opgedaan in de loop der jaren.

Er zijn verschillende locaties door mij gebruikt om de interviews af te nemen. In geval de informant over een eigen kantoor beschikt, zijn de interviews daar gehouden. Dit heeft als voordeel dat de informant zich in zijn eigen vertrouwde omgeving bevindt en hij of zij zich daardoor rustiger zal voelen, waardoor ook de benodigde informatie makkelijker boven komt. Daar waar de informant geen eigen kantoor heeft, zoals bijvoorbeeld bij de PIW-ers en ZIW-ers, is gekozen voor een aparte ruimte op de afdeling. Dit om ook hier weer het vertrouwde van de omgeving naar boven te laten komen, waardoor de informatie makkelijker naar boven komt.

5.4 Hoe het product tot stand is gekomen

Over het hoe, waarom, wanneer en voor wie wordt in het volgende hoofdstuk breeduit uitleg gedaan.

6 Het product

Dit hoofdstuk beschrijft het waarom van dit beleidsplan, voor wie het is bedoeld, wanneer het ingevoerd moet worden en hoe dit beleidsplan tot stand is gekomen. Dit is belangrijke informatie voor het beleidsplan, omdat hier omschreven wordt wat de doelstelling is en voor wie het bedoeld is.

6.1 Het waarom

Het product is een beleidsplan, ten einde te trachten de BZA unit 4 van de PI Haaglanden, op de "justitiële kaart" te krijgen.

De collega PIW-ers van de Beveiligde Individuele Begeleidings Afdeling (BIBA), die in dezelfde unit werkzaam zijn als de BZA, zijn enige tijd geleden opgewaardeerd in functie. Zij zijn zogeheten Zorg Inrichtings Werkers geworden (ZIW-er) en hebben daarbij ook een salaris opwaardering gehad. Deze collega's verrichten mijns inziens exact hetzelfde werk als de PIW-ers van de BZA. Het is in mijn ogen zelfs zo sterk dat in onze afdelingsnaam het woordje "Zorg" vermeldt staat, terwijl dit in die van de BIBA niet voorkomt.

Echter heeft het ministerie enige tijd geleden, in al haar wijsheid besloten, om alle IBA's en BIBA's in den lande op te waarderen. Helaas komen de BZA's in den lande hier niet voor in aanmerking. Als grootste reden hiervoor wordt gegeven dat de IBA's en BIBA's officieel op elkaar zijn afgesteld, hetgeen niet geldt voor de BZA's. De IBA's en BIBA's hebben een gezamenlijk beleid opgesteld waar iedere IBA of BIBA zich aan houdt. Zij zijn dus eigenlijk georganiseerd binnen de organisatie van justitie.

Dat op zich is, ook in mijn ogen, waar. Echter doet het naar mijn bescheiden mening niets af van de werkzaamheden die verricht moeten worden door de PIW-ers van de BZA unit 4 van de PI Haaglanden. Mijns inziens moeten de werkzaamheden van een PIW-er gewaardeerd worden en niet het feit dat een afdeling wel of niet officieel is afgesteld op andere afdelingen. Uit eigen ervaring kan ik zeggen dat de werkzaamheden van de PIW-ers van de BZA en de ZIW-ers van de BIBA, in niets van elkaar afwijken. Zelf ben ik ook een aantal jaren werkzaam geweest binnen de BIBA en ook nu wordt er nog regelmatig een dienst gedraaid door een PIW-er van de BZA op de BIBA. Dit vanwege het feit dat de beide afdelingen zich in dezelfde unit bevinden en de roosters op elkaar worden afgestemd. In de praktijk is het dus zo, dat de PIW-ers ook diensten draaien in de BIBA, die feitelijk gedraaid moeten worden door ZIW-ers.

Op zich is dat alles nog niet zo'n probleem. Wel steekt het dat de werkzaamheden op zich gelijk zijn, maar dat daar een verschillende waardering tegenover staat. Niet alleen waar het gaat om salariering, maar ook voor wat betreft het volgen van opleidingen en het niveau van deze opleidingen. Eveneens bestaat er een verschil in de kleding. Nu is dat op zich geen al te groot probleem, maar het zou voor de PIW-ers van de BZA ook in sommige gevallen prettig zijn om een wat minder autoritaire uitstraling te hebben. Nu lopen de PIW-ers van de BZA nog in een officieel uniform, wat veel weg heeft van een politie-uniform. Dit roept bij menig gedetineerde nog al eens wat agressiviteit op. De collega's van de BIBA daarentegen, mogen omdat zijn ZIW-er zijn, gekleed gaan in een minder formeel uniform. Zij dragen een spijkerbroek, met daarop een lichtblauwe polo of sweater. Ook de milieutherapie waar de BZA mee werkt, is groot voorstander van minder formele kledij.

Met dit beleidsplan wil ik dus trachten aan te geven wat de werkzaamheden zijn van de PIW-ers en overige medewerkers van de BZA unit 4 PI Haaglanden. Door middel van dit

beleidsplan, moeten de ambtenaren op het ministerie kunnen zien dat de werkwijze en de uit te voeren werkzaamheden in niets verschillen van die van onze ZIW-er collega's.

Het doel van dit beleidsplan is dus feitelijk tweeledig. Ten eerste, en het meest belangrijke van de twee, moet de BZA unit 4 PI Haaglanden duidelijk op de "justitiële kaart" worden gezet. Ten tweede zou dit beleidsplan een opwaardering van de functie van PIW-er naar ZIW-er met zich mee kunnen brengen.

6.2 Voor wie

Voor wie is dit adviesrapport geschreven? In hoofdzaak voor de (beleids)ambtenaren van het ministerie van justitie. Echter zijn er daarnaast nog tal van anderen waar dit beleidsplan ook voor is bedoeld. Ik denk hierbij aan de directie van unit 4, het middenkader van unit 4, de PIW-ers van de BZA en de overige medewerkers van de BZA.

Daarnaast heeft beleidsplan tevens de functie om anderen die, om wat voor reden dan ook, geïnteresseerd zijn in het wel en wee van de BZA unit 4 PI Haaglanden, te informeren over het gevolgde en te volgen beleid en voornemens betreffende de BZA PI Haaglanden.

6.3 Hoe is het beleidsplan tot stand gekomen?

Zoals eerder omschreven was er naar mijn mening een dringende behoefte aan een beleidsplan voor de BZA. Dit mede om de medewerkers van de BZA op de hoogte te brengen van de te volgen werkmethoden, methodieken en therapieën. Daarnaast ook om de medewerkers van het ministerie op de hoogte te brengen van het bestaan van de BZA, alsmede het doen en laten van deze afdeling.

In eerste instantie heb ik contact opgenomen met de directeur van unit 4. Hij zag ook het belang in van het tot stand komen van dit beleidsplan en gaf mij dan ook toestemming alsmede de opdracht aan dit beleidsplan te gaan werken. Vanzelfsprekend kun je zo iets niet alleen. Daarom zijn er een aantal mensen uitgenodigd om aan het tot stand komen van dit beleidsplan deel te nemen. Dit zijn de directeur, het afdelingshoofd van de BZA, de psycholoog, twee PIW-ers van de BZA en de medische dienst. Deze mensen hebben het meest van doen bij deze afdeling en zijn daarom uitgenodigd een soort werkgroep te vormen.

Daarnaast zijn alle geledingen, aan de hand van een enquête door mij ondervraagd, over hun werkzaamheden en betrokkenheid bij de BZA. Van deze enquêtes zijn er een aantal als bijlage toegevoegd aan dit productverslag.

De gegevens die reeds in het verleden op papier gezet waren, zijn verzameld en door de werkgroep beoordeeld op relevantie. Daarnaast is het beleidsplan van de BIBA, welke op dat moment juist in ontwikkeling was, ter hand genomen om als leidraad te fungeren.

Ieder werkgroeplid heeft van zijn werkplek en werkmethoden een verslag gemaakt en dit ingediend ter beoordeling van de werkgroep. Bijvoorbeeld: *"Het onderwijs dat op de BZA gegeven wordt is wezenlijk anders dan op de D-vleugel (reguliere afdeling in unit 4, D.V.). Dit geldt niet zozeer voor de inhoud, als wel voor de functie die we eraan menen te moeten geven... de onderwijsdoelen op de BZA niet zozeer te maken hebben met kennis als wel met manieren van denken en met gedrag."* (A. Schutter, onderwijzeres unit 4). Na goedkeuring door de commissie, heb ik het ingeleverde en gecontroleerde stuk tekst toegevoegd aan het concept beleidsplan. Daarnaast zijn ook de enquêtes voorgelegd aan de werkgroep en ook die zijn na goedkeuring toegevoegd aan het concept beleidsplan. Zo ontstond in de loop van de tijd een geheel dat steeds meer weg had van een beleidsplan.

Enkele malen is het beleidsplan ook voorgelegd ter controle aan de directie, zodat deze de nodige op- en / of aanmerkingen konden maken. Deze op- en / of aanmerkingen zijn vanzelfsprekend daarna ook weer toegevoegd aan het concept beleidsplan.

Tevens zijn ook de nodige recente ontwikkelingen nauwlettend gevolgd en daar waar nodig vermeld in het concept beleidsplan. Al deze informatie is verkregen van het internet, intranet of uit de toegezonden informatiebulletins, die bij tijd en wijle worden rondgestuurd binnen de PI Haaglanden.

Het uiteindelijke resultaat, het beleidsplan voor de BZA, is nu ter goedkeuring aan de directie van unit 4 overhandigd. Deze hebben het beleidsplan in ontvangst genomen en gaan zich daar in de komende periode over buigen. Dit zal binnen verscheidene overlegvormen gebeuren, daar er op verschillende vlakken ook gekeken moet worden of de inhoud geheel aansluit bij de werkwijze. Zo komt het beleidsplan onder andere ter sprake binnen het kaderoverleg, waaraan de directeur alsmede alle afdelingshoofden van unit 4 deelnemen. Maar ook binnen het CMO dient het beleidsplan besproken te worden en uiteindelijk moeten zij dit beleidsplan goedkeuren alvorens er überhaupt iets mee gedaan kan worden.

Indien er vanuit de vergaderingen goedkeuringen naar voren komen, kan het beleidsplan officieel worden verklaard en kan het aan de algemeen directeur worden aangeboden. Daarna zal ook de stap gezet moeten worden naar het ministerie van Justitie, om aldaar het beleidsplan aan de juiste persoon te kunnen overhandigen.

6.4 Wanneer invoeren?

Het beleidsplan, zal naar mijn idee, zeker nu de invoering van De Nieuwe Inrichting in volle gang is, zo spoedig als mogelijk ingevoerd dienen te worden. Echter is het wachten nu nog op de goedkeuring vanuit de verschillende vergaderingen.

In overleg met de unitdirecteur zal ik een afspraak maken met de Algemeen Directeur om het beleidsplan aan hem te overhandigen. Mijn verzoek aan de Algemeen Directeur van de PI Haaglanden zal dan ook zijn, om mij te informeren wie dit beleidsplan moet ontvangen, ten einde de BZA op de "justitiële kaart" te plaatsen. In samenspraak met de Algemeen Directeur zal ik trachten met deze persoon of personen een afspraak te maken om hoogstpersoonlijk het beleidsplan te overhandigen en waar nodig van enig commentaar te voorzien. De Algemeen Directeur staat namelijk dichterbij deze personen, dan ik als PIW-er. Mijns inziens heeft hij dan ook meer zicht op wie daarvoor benaderd dient te worden en heeft hij ook de nodige contacten om met deze persoon / personen een afspraak te kunnen maken.

Daarnaast zal ik in het eerste gesprek met deze beleidsambtenaren proberen een vervolgspraak te maken om over de inhoud en de werkzaamheden van de medewerkers van de BZA te komen praten. Dit met het oog op een eventuele functieherwaardering.

7 De Bijzondere Zorg Afdeling PI Haaglanden

Hieronder wordt omschreven hoe de BZA eruitziet qua gebouw, qua kenmerken van de doelgroep en qua zorg. Deze informatie is van groot belang voor het beleidsplan, ten einde een goed beeld te kunnen geven van de afdeling en zijn gedetineerden en de manier waarop er met de gedetineerden om wordt gegaan.

7.1 De BZA

De Bijzondere Zorg Afdeling, kortweg BZA genaamd, is gelegen in een gebouw binnen de PI Haaglanden, vestiging Scheveningen. Het gebouw bestaat uit drie verdiepingen, waarvan de onderste verdieping is ingericht voor de Verenigde Naties (VN), de middelste verdieping is ingericht als regulier Huis van Bewaring en de bovenste verdieping is ingericht als BZA. De BZA beschikt over een 32-tal cellen, die onderverdeeld zijn in een afdeling met 12 cellen en een afdeling met 20 cellen. Tevens beschikt de afdeling over een 2-tal zogeheten stripcellen. Deze stripcellen zijn dusdanig ingericht dat een gedetineerde die suïcidaal is, weinig tot geen mogelijkheden heeft om zich ergens aan te verwonden of zich ergens mee om het leven te brengen.

Een gedetineerde zal vrijwel altijd eerst op de 12 cellen afdeling worden geplaatst, alvorens hij naar de 20 cellen afdeling kan. Dit gebeurt om de gedetineerde goed te kunnen observeren in een wat rustigere omgeving. Er zijn ook gedetineerden die altijd op de 12 cellen kant blijven, daar zij teveel prikkels niet kunnen hebben.

In vergelijking met de reguliere HvB afdelingen is de BZA, met redenen, vrij beperkt van opzet. De meeste reguliere HvB's zijn vele malen groter van opzet. Zo zitten daar gemiddeld een 48 gedetineerden per afdeling. Ook het aantal personeelsleden is er minder. Op de BZA zijn dat 4 PIW-ers op 32 gedetineerden, op reguliere afdelingen vaak maar 2 PIW-ers op 48 gedetineerden. Ook de aanwezigheid van een vaste psycholoog is op de BZA een "must". Bij de reguliere afdelingen komt dit vrijwel nooit voor.

De BIBA daarentegen heeft qua hoeveelheid gedetineerden per afdeling een zelfde soort opzet. Zij hebben per afdeling 16 cellen. Het grote verschil met de BIBA ligt dan ook voornamelijk in het beveiligingsaspect. De BIBA is een extra beveiligde afdeling waardoor er op dat gebied grote verschillen liggen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een dubbele muur om het gebouw, camerabewaking op iedere afdeling, meer personeel per gedetineerde, etc.

7.2 Doelgroep BZA

Op de BZA verblijven gedetineerden die preventief gehecht zijn of in hoger beroep tegen hun veroordeling zijn:

- bij wie sprake is van een psychiatrisch ziektebeeld en / of persoonlijkheidsstoornissen
- die een beheersrisico vormen voor zichzelf en voor anderen en voor wie bij gevolg een gestructureerde omgeving is aangewezen
- die op grond van het gepleegde delict of wegens hun persoonlijkheid in andere inrichtingen moeilijk plaatsbaar zijn.

De praktijk wijst uit dat deze groepen steeds groter worden. De IBA's, BIBA's en BZA's in den lande zitten vrijwel altijd vol en de wachtlijsten zijn ook altijd gevuld. In de nota individuele begeleiding HvB / BIBA worden daar de navolgende verklaringen voor gegeven:

- Het complexer worden van de problematiek bij gestoorde gedetineerden, onder meer door (poli)drugsgebruik

- Uitstoting van psychiatrische patiënten uit de GGZ die na het plegen van een strafbaar feit in een GGZ-instelling via het politiebureau en de FOBA ons systeem binnenstromen. Daarnaast stroomt een groep 'zorgmijders' rechtstreeks in.
- Het hardnekkige probleem van de stagnerende uitstroom naar de GGZ (onder artikel 37 wetboek van strafrecht en artikel 15 PBW).
- Capaciteitsproblemen binnen de TBS-sector. Hierdoor verblijven, terwijl juist een verblijf in een TBS-instelling geïndiceerd is, de volgende groep in detentie: TBS-passanten.
 - Gedetineerden die vervroegd naar de TBS overgeplaatst zouden moeten worden (onder artikel 13 wetboek van strafrecht).

Al deze gedetineerden komen altijd eerst binnen op een inkomstenafdeling. Van daaruit worden zij geselecteerd voor een BZA. Maar ook als de gedetineerde al is overgeplaatst naar een reguliere afdeling, kan hij nog worden geselecteerd voor de BZA. Hieronder volgt de manier waarop.

7.3 Plaatsing gedetineerden BZA

De selectie van gedetineerden voor de BZA kan op twee verschillende manieren geschieden. Ten eerste vanaf een inkomstenafdeling en ten tweede vanaf een reguliere afdeling. Hieronder worden de beide manieren omschreven.

7.3.1 Plaatsing vanaf een inkomstenafdeling (unit 1)

- Als er uit het inkomstengesprek en / of de gedragsobservatie op de centrale inkomstenafdeling aanwijzingen naar voren komen dat een gedetineerde behoort tot de doelgroep van de BZA, dan wordt de psychologische dienst hierover geïnformeerd. De signalering kan tevens geschieden door de medische dienst en andere individuele hulpverleners.
- De betreffende gedetineerde wordt binnen het PMO van unit 1 besproken, waaruit naar voren kan komen dat een BZA-plaatsing is geïndiceerd.
- De psycholoog van unit 1 overlegt met de psycholoog van unit 4, waarna deze de betreffende gedetineerde bespreekt binnen het PMO van unit 4.
- De psycholoog van unit 4, als coördinator van het PMO, adviseert het afdelingshoofd om de betreffende gedetineerde op de BZA te plaatsen. Deze advisering kan plaats vinden tijdens de wekelijkse teamvergadering, of ad hoc als er sprake is van een acute problematiek.
- Het afdelingshoofd van de BZA neemt, zonnodig na overleg met de voorzitter van het detentieberaad, een beslissing en informeert het BSD, welke zorg draagt voor de uitvoering.
- De psycholoog licht het personeel in van de BZA over de betreffende gedetineerde.

7.3.2 Plaatsing vanaf een reguliere afdeling

- Als in een later stadium van de detentie blijkt dat er toch sprake is van draagkracht / draaglast problematiek, bijvoorbeeld door een optredende psychische stoornis, crisissituatie, e.d. dan informeert de betreffende afdeling de psychologische dienst. Deze signalering kan tevens geschieden door andere individuele hulpverleners.
- De betreffende gedetineerde wordt binnen het PMO besproken waaruit naar voren kan komen dat een BZA-plaatsing is geïndiceerd.

- De psycholoog van de betreffende afdeling overlegt met de psycholoog van unit 4, waarna deze laatste de gedetineerde bespreekt binnen het PMO van unit 4.
- De psycholoog van unit 4 adviseert het afdelingshoofd van de BZA om betreffende gedetineerde op de BZA te plaatsen.
- Het afdelingshoofd van de BZA neemt, zonnodig na overleg met de voorzitter van het detentieberaad, een beslissing en informeert het BSD, welke zorg draagt voor de uitvoering.
- De psycholoog licht het personeel in van de BZA over de betreffende gedetineerde.

7.4 Kenmerken populatie BZA PI Haaglanden

- Psychiatrische stoornissen, (veelal psychotisch ontregeld) en / of persoonlijkheidsproblematiek
- Zwakbegaafdheid en / of drugsverslaving.
- Dikwijls multiple problematiek

7.5 Processen BZA

Proces	Intensiteit
Externe en interne veiligheid	normaal beveiligd
Interne orde	zowel individueel als groepsgericht regime
Zorg	intensieve zorg
Arbeid	in beperkte mate gericht op arbeid (therapeutisch)
Educatie en vorming	in gemiddelde mate gericht op educatie en vorming
Reïntegratie	in gemiddelde mate gericht op reïntegratie

De processen voor de BZA wijken niet af van die van een reguliere afdeling. In dit geval wel weer van de BIBA, omdat daar een hogere vorm van beveiliging geldt. Daar is dus de externe en interne veiligheid op hoog niveau.

7.6 Het doel van de BZA

Indien er bij een gedetineerde sprake is van draagkracht / draaglast problematiek, waardoor hij niet in staat is zich binnen het reguliere regiem te handhaven, komt hij onder aandacht van het PMO. Binnen het PMO wordt gezien welke vorm van bijzondere zorg is aangewezen. Naast individuele ondersteuning vanuit het PMO kan een plaatsing op de BZA worden geadviseerd. Uitgangspunt is daarbij het tekort aan draagkracht. Dit tekort kan structureel zijn (bijv. kwetsbare persoonlijkheid in geval van een zedendelinquent) of tijdelijk (bijv. crisissituatie).

Gelet op de functie van de detentie kan er, voor wat betreft de psychosociale en psychiatrische zorg op de BZA, slechts sprake zijn van een beperkte doelstelling. Een HvB beschikt immers niet over dezelfde faciliteiten als een psychiatrisch ziekenhuis en behandelen zal slechts in beperkte mate mogelijk zijn. Tegelijkertijd is er echter méér mogelijk dan het "alleen maar bij elkaar plaatsen van deze specifieke gedetineerdenpopulatie".

De doelstellingen van de BZA, die liggen tussen de uitersten van bewaren en behandelen, kunnen als volgt worden geformuleerd:

- Het voorkomen dat de toestand van de gedetineerde verslechtert en, zo mogelijk, het bewerkstelligen van een beter niveau van functioneren.
- In geval van crisis trachten, in samenwerking met de individuele hulpverleners, minimaal de toestand van vóór de crisis te bereiken en zo mogelijk een verbetering te bewerkstelligen.
- Het bevorderen van toegankelijkheid voor behandeling tijdens of in aansluiting op de detentie.
- Het bevorderen van overplaatsing naar een meer adequate setting indien er sprake is van een ernstige crisis of een structureel onhoudbare situatie.

Teneinde deze doelstellingen te kunnen verwezenlijken, zal het bijzondere van de zorg op de BZA het volgende moeten inhouden:

- Het bieden van een overzichtelijke en veilige omgeving, waarbinnen structuur wordt geboden en er voldoende mogelijkheden zijn voor individuele zorg en ondersteuning.
- Het aanbieden van een dagprogramma dat is afgestemd op het niveau van functioneren van de gedetineerde. Hierbij kunnen bepaalde activiteiten tijdelijk wel of juist niet worden aangeboden en individueel of in kleine groepen plaats vinden.
- Het werken volgens een begeleidingsplan, dat gezamenlijk door hulpverleners en afdelingspersoneel wordt opgesteld. Daarin worden afspraken over benaderingswijzen en speciale interventies worden opgenomen en waarbij regelmatig evaluatie en bijstelling plaatsvindt.

Deze doelen zijn specifiek voor de BZA. De BIBA heeft vrijwel identieke doelen, daar ook de doelgroep vrijwel gelijk is aan die van de BZA.

In vergelijking met een reguliere afdeling wijken de doelen dus wel af. Niet zo zeer t.o.v. de missie van Justitie, die blijft namelijk gelijk. *“De Dienst Justitiële Inrichtingen levert een bijdrage aan de veiligheid van de samenleving door tenuitvoerlegging van vrijheidsstraffen en vrijheidsbenemende maatregelen door de aan onze zorg toevertrouwde personen de kans te bieden een maatschappelijk aanvaardbaar bestaan op te bouwen.”* (Fundament[voor een veilige samenleving, DJT in 2003 jaarplan in het kort, Afdeling Communicatie & Externe Betrekkingen). Echter wel op het gebied van de begeleiding en zorg die aan een gedetineerde wordt besteed. Dit is op een reguliere afdeling beduidend minder. Daar wordt ervan uitgegaan dat een gedetineerde voldoende capaciteiten en vermogens bezit om zijn zaken zelfstandig af te handelen.

7.7 Individuele Begeleiding (IB)

De Individuele Begeleidingsprogramma's op de BZA zijn onder te verdelen in 3 groepen, te weten, IB 1, IB 2 en IB 3.

De keuze om een gedetineerde in de IB te plaatsen, wordt uitgebreid besproken met directie, gedragsdeskundigen, het afdelingshoofd en de teamleden. Veelal geschiedt deze bespreking in de dienstoverdracht danwel in de afdelingsvergadering. Soms is deze beslissing echter al eerder gevallen, vanwege de gedragingen van betrokken gedetineerde op een vorige afdeling.

De opbouw van de IB's is dusdanig dat een gedetineerde, naar geleide van zijn gedrag, zijn vrijheden kan opbouwen.

De IB's zijn als volgt opgebouwd:

IB 1:

- geen sport
- geen arbeid
- aparte persoonlijke verzorging
- apart luchten
- aparte recreatie
- aparte bibliotheek
- geen kerk / imam

IB 2:

Activiteiten gedeeltelijk apart

- 1 keer gezamenlijk sport (maandag)
- gezamenlijke lucht
- gezamenlijke bibliotheek
- aparte persoonlijke verzorging
- aparte recreatie
- geen arbeid
- gezamenlijke kerk / imam

IB 3:

- gezamenlijke sport
- gezamenlijke persoonlijke verzorging
- gezamenlijke lucht
- gezamenlijke bibliotheek
- gezamenlijke weekendrecreatie
- geen arbeid
- gezamenlijke kerk / imam

In de praktijk van alle dag komt een gedetineerde dus eerst in IB 1 terecht. Hij is dan geheel afgesloten van de groep. Op geleide van zijn gedrag en uiteraard in overleg met gedragsdeskundigen en afdelingshoofd, kan een gedetineerde dan overgeplaatst worden naar IB 2. De gedetineerde heeft dan iets meer vrijheden en ook een klein beetje contact met zijn medegedetineerden. Dit om de prikkels van buiten geleidelijk aan wat op te hogen. Als gedetineerde deze stap met goed gevolg heeft genomen, kan hij over naar IB 3. Nu kan hij vrijwel overal aan meedoen, op een paar uitzonderingen na. Hierna is de stap naar het normale regiem van de afdeling over het algemeen gauw genomen. Enkele uitzonderingen daargelaten.

Ook hier is het verschil met de BIBA vrijwel te verwaarlozen. Daar wordt ook gewerkt met IB's en aparte behandeling voor gedetineerden met ernstige stoornissen of andere vormen van "vreemd" gedrag.

Op reguliere afdelingen is de IB niet bekend. Daar draait iedere gedetineerde mee in het regiem en zo niet dan is daar in het ergste geval de strafcel om hem tot inkeer te brengen. Daarnaast is het programma over het geheel ook zo opgezet dat er geen tijd is voor individuele begeleiding van gedetineerden.

7.8 Zorg

De zorg is gericht op individuele begeleiding van gedetineerden waarbij het ziektebeeld en / of de stoornis leidend is. Het zorgaspect kan aanleiding zijn om gedetineerden over te plaatsen naar een interne of externe vervolgvoorziening. Daartoe zijn contactmomenten tussen gedetineerden en personeelsleden van groot belang. De contactmomenten hebben mede tot doel inzicht te krijgen in de persoons- en groepsstructuur, waarover de bevindingen worden weergegeven in gedragsrapportages. Mede op basis hiervan kan een passend selectieadvies tot stand worden gebracht en / of het individuele begeleidingsplan worden bijgesteld.

Hoewel het in goede staat houden van het afdelingsmilieu belangrijker geacht moet worden dan de individuele begeleidingsplannen, zijn ook deze op de BZA wel degelijk van belang. Ook hierbij zijn het de PIW-ers die door middel van systematische observatie een belangrijke basis leggen voor de begeleidingsplannen en de aanpassingen daarvan. Praktisch alle gedetineerden komen binnen via een inkomstenafdeling en met rapportages betreffende hun gedragingen en ziektebeelden. Naar aanleiding van deze schriftelijke informatie zal de psycholoog een eerste begeleidingsadvies opstellen. Naar aanleiding van de eerder genoemde observaties kunnen deze begeleidingsadviezen worden besproken en aangepast en kan na verloop van tijd een begeleidingsplan worden geformuleerd. Alle PIW-ers van de afdeling vervullen in deze een sleutelfunctie.

Deze begeleidingsadviezen en later het begeleidingsplan, dienen in het detentieberaad te worden besproken en kunnen als richtlijn dienen bij het bespreken en evalueren van het gedrag van gedetineerden. Bovendien kunnen tijdens het detentieberaad alle disciplines op de hoogte blijven betreffende de afspraken rondom iemands begeleiding en daar in meedenken en zo nodig ook hun eigen programma's op aanpassen. Tevens speelt hierbij de overdracht op de afdelingen een grote rol.

Bij het uitvoeren van het begeleidingsplan staat het zogenaamde "probleemgestuurde" rapporteren en begeleiden centraal: aan de hand van de begeleidingsadviezen en door observatie verkregen informatie worden simpele en concrete streefdoelen geformuleerd. Dit gebeurt door de schrijvende PIW-er in overleg met zijn / haar collega's en wordt door de psycholoog en de afdelingsvergadering geaccordeerd. Deze streefdoelen worden weer in een zo simpel mogelijk stappenplan vertaald, dat dan weer de basis vormt van de dagelijkse begeleiding en observatie. Om deze stappen zo scherp mogelijk in de gaten te houden zal een zeer regelmatig overleg tussen psycholoog en afdeling nodig zijn, vooral tijdens de overdrachten op de afdeling.

Als gespecialiseerde bewaking van de zorg zal het PMO dienen: hier worden de individuele aspecten op zorgniveau bijgesteld en door de voorzitter van het PMO aan het detentieberaad en de respectievelijke afdelingen doorgespeeld.

Samengevat kan men stellen dat een goed functionerend afdelingsteam, dat veilig voor elkaar is doordat men zich aan de afspraken houdt en dat goed kan en wil samenwerken, van belang is. Daarnaast is een zeer regelmatig overleg met de psycholoog belangrijk en dient dit geheel ondersteund te worden door alle andere disciplines die daar omheen staan. Overleg en samenwerking zijn sleutelwoorden in deze.

8 Personeel BZA PI Haaglanden

Dit hoofdstuk gaat over het personeel van de BZA PI Haaglanden. Wat zijn hun taken, welke rol spelen zij, hoe rapporteren zij, wat moeten zij observeren en hoe houden zij toezicht op alle bewegingen die er plaats vinden op de afdeling. Voor het beleidsplan is het van uitermate groot belang dat de lezer volledig geïnformeerd wordt over deze werkzaamheden, ten einde een goed beeld hiervan te kunnen verkrijgen.

8.1 De taken van de PIW-ers werkzaam op de BZA

8.1.1 Taken v.w.b. de voorlichting en preventie

- hij / zij geeft de gedetineerden voorlichting over de afdeling in het algemeen.
- hij / zij legt de gedetineerden de werking van het dagprogramma uit.
- hij / zij vertelt de gedetineerden over de leefregels van de afdeling.
- hij / zij dient bepaalde risico's te kunnen signaleren bij een gedetineerde v.w.b. ontsnapingsgevaar, psychische stoornissen, suïcide, etc. en dient dit ook te bespreken met het team.
- hij / zij dient ten alle tijden te zorgen voor de veiligheid binnen de inrichting, alsmede de veiligheid voor de maatschappij, door de gedetineerde binnen de inrichting te houden.

8.1.2 Taken v.w.b. de verzorging en begeleiding

- hij / zij houdt de ADL functies (Algemeen Dagelijkse Levensbehoeften) van de gedetineerde in de gaten en indien nodig begeleidt hij de gedetineerde hiermee.
- hij / zij kan de gedetineerde doorverwijzen naar professionele hulpverleners, zoals de psycholoog, medische dienst, maatschappelijk medewerker, etc.
- hij / zij begeleidt en / of verzorgt de verslaafde en / of psychisch gestoorde gedetineerde.
- hij / zij verricht de eerstelijns zorg.
- hij / zij is verantwoordelijk voor de algemene zorg en begeleiding van de gedetineerden op de afdeling.
- hij / zij geeft de helpende hand aan of organiseert zelfstandig de SKW (Sociaal Cultureel Werk) activiteiten, zoals:
 - sport en spel
 - creatieve activiteiten
 - andere projecten
- hij / zij bereidt de activiteiten voor, draagt zorg voor de benodigde materialen en zorgt dat de benodigde ruimte en / of materialen op de juiste tijd aanwezig zijn.
- hij / zij sluit de gedetineerden op de aangegeven tijden uit of in.
- hij / zij treedt op bij eventuele calamiteiten, zowel op de eigen vleugel als ook op andere vleugels in geval van een alarmmelding.
- hij / zij houdt dagelijks inspecties van de cellen en de overige algemene ruimtes.
- hij / zij verricht ook de diverse andere taken die het afdelingshoofd opdraagt.

8.1.3 De taken v.w.b. de coördinatie

- hij / zij onderhoudt de contacten met de overige disciplines binnen de inrichting.
- hij / zij stelt vragen en doelstellingen op m.b.t. de overige disciplines.
- hij / zij bespreekt de gedetineerden binnen het team.

8.1.4 De taken v.w.b. de rapportage, registratie en administratie

- hij / zij observeert de gedetineerden en beschrijft hun gedrag.
- hij / zij maakt gedragsrapportages over gedetineerden, volgens rooster.
- hij / zij bespreekt deze rapportages in de afdelingsvergadering, waarbij ook de psychologe, medische dienst, reclasseringswerker en BSD medewerker (Bureau Selectie en Detentie) aanwezig zijn.
- hij / zij adviseert mede over een gedetineerde t.a.v. overplaatsing, verlof en overige sancties.
- hij / zij pleegt overleg met het team over de algemene werkwijze en de regelgeving.
- hij / zij bespreekt met het team de te volgen werkwijze, m.b.t. een bepaalde gedetineerde.

8.1.5 De huishoudelijke taken

- hij / zij is verantwoordelijk voor de gezonde leefsituatie op de vleugel.
- hij / zij dient daar hulp te verlenen waar een gedetineerde om wat voor reden dan ook niet in staat is zijn cel netjes en leefbaar te houden.
- hij / zij is verantwoordelijk voor netheid van de personeelswacht, het personeelstoilet en de personeelskeuken.
- hij / zij dient de vleugelreiniger te stimuleren, cq aanwijzingen te geven, voor het reinigen van de vleugel met alle daarbij behorende gezamenlijke ruimtes.
- hij / zij is tevens verantwoordelijk voor de netheid en leefbaarheid van de strafcellen en OBS'en op de afdeling.

8.1.6 De algemene taken

- hij / zij dient op de hoogte te zijn van de rechten en plichten van een gedetineerde.
- hij / zij dient te werken volgens de richtlijnen die opgesteld zijn door het Ministerie van Justitie, dan wel de inrichting zelf.
- hij / zij moet zelfstandig beslissingen kunnen en durven nemen.
- hij / zij moet in grote mate flexibel kunnen zijn, zowel naar gedetineerden als naar collega's.
- hij / zij dient te beseffen dat hij / zij volledig afhankelijk is van zijn / haar collega's en andersom, in geval van een calamiteit.
- hij / zij dient kritiek te kunnen ontvangen, maar ook te kunnen geven aan anderen.
- hij / zij moet ook kunnen werken in een multidisciplinair teamverband.
- hij / zij dient zich positief in te zetten voor het team.

8.1.7 De persoonlijke rol van de PIW-er binnen het team

- hij / zij dient met collega's om te kunnen gaan, collegiaal te zijn.
- hij / zij moet zijn eigen rol binnen het team weten.
- hij / zij moet eigen handelen en eventuele emoties bespreekbaar kunnen maken binnen het team en open staan voor die van anderen.
- hij / zij moet eventuele voorstellen m.b.t. de afdeling of de inrichting durven inbrengen.
- hij / zij dient bovenal de orde, rust en veiligheid hoog in het vaandel te houden.

8.2 Rapportage systeem

Het rapportagesysteem in gebruik op de BZA PI Haaglanden is een afgeleide van het rapportagesysteem in gebruik bij de verschillende psychiatrische ziekenhuizen en inrichtingen, namelijk de Probleem Gestuurde Verslaglegging (PGV). Tevens maken wij gebruik van het geautomatiseerde rapportagesysteem DISPI (Detentie Informatie Systeem Penitentiare Inrichtingen). Als de implementatie van Tulpselect gaat plaatsvinden binnen PI Haaglanden zal ook de BZA afdeling hiervan gebruik gaan maken.

Het individuele begeleidingsplan wordt bepaald aan de hand van eerder gemaakte rapportages, observaties, het eerste begeleidingsadvies van de psycholoog, gesprekken met de psycholoog, psychiater en andere disciplines en de inkomstenrapportage, welke veelal gemaakt zijn op de vorige afdeling. Het begeleidingsadvies wordt besproken door de psychologen van de inkomstenafdeling en de BZA. De psycholoog van de BZA gaat in overleg met het team van de BZA om dit begeleidingsadvies daar waar nodig van commentaar te voorzien. Na deze periode zal regelmatig het begeleidingsplan geëvalueerd en zonodig aangepast worden, ook dit weer in overleg tussen team en psycholoog.

8.3 Rapportages

Soort	Frequentie	Doel
Dagrapportage	Dagelijks	Registreren van dagelijkse bijzonderheden en activiteiten van de BZA gedetineerde vooral gevoerde acties uit het individueel begeleidingsplan
Sfeerrapportage	Wekelijks	Vermelden van de sfeer op de afdeling, samenvatten van de dagrapportages van alle gedetineerden van de afdeling
Inkomstenrapportage	Indien voorkomend	Gedetineerden komen nooit direct op de BZA. Zij zijn altijd elders in het complex op een inkomstenafdeling geweest, alwaar reeds een rapportage gemaakt is. Toch wordt ook op de BZA nog een rapportage gemaakt van de betreffende gedetineerde, bij binnenkomst op de afdeling.
Voortgangsrapportage	6-wekelijks	Rapporteren van bevindingen van de afdeling over gedrag van de BZA gedetineerde, rapporteren over het individueel begeleidingsplan
Eindrapportage	Indien nodig	Samenvatten van dag-, sfeer-, inkomsten- en voortgangsrapportages ten behoeve van overplaatsing.
	Indien nodig	Registreren van gedrag en bijzonderheden van BZA gedetineerde of van een gedetineerde van een andere afdeling alhier geplaatst in strafcel of observatiecel
Honger / dorst / stakingsrapportage	Indien nodig	Registreren van inname van voedsel en / of drank van BZA gedetineerde
Logboek afdeling	Dagelijks	Registreren van de sterkte, personele bezetting, bijzonderheden, verplaatsingen BZA gedetineerden

8.4 Inspecties

Op de BZA afdeling van PI Haaglanden worden de celinspecties dagelijks uitgevoerd over de gehele afdeling. De speciale celinspecties worden, volgens de afgesproken norm, 2 maal per jaar uitgevoerd en op indicatie. In het huidige DASHBOARD-systeem (een management informatie en stuur programma op de computer) dient ook te worden ingevuld wanneer, hoeveel en wat voor inspecties er zijn gehouden. Deze inspecties kunnen door iedere PIW-er worden afgenomen.

8.5 Toezicht gedetineerden

Te allen tijde is een PIW-er daadwerkelijk in de ruimte aanwezig voor toezicht tijdens activiteiten buiten de afdeling, we spreken hier over lucht, bezoek, kerk, sport, creatief, eventuele gespreksgroepen, bezoek spreekuur medische dienst. Deze PIW-er heeft buiten zijn beveiligingstaak tevens als taak de BZA gedetineerde(n) te observeren in een andere omgeving.

9 Milieutherapie

In dit hoofdstuk wordt de therapie omschreven die deels gebruikt wordt en deels ook nog wenselijk is voor de BZA. Deze theorie over het te gebruiken therapiemodel is noodzakelijk om inzicht te kunnen geven hoe deze theorie is opgebouwd en wat de BZA uit deze therapie kan gebruiken en wat beslist niet.

9.1 Milieutherapie BZA

Binnen de IBA's, BIBA's en BZA's is de voorkeur uitgesproken voor de milieutherapie en vooral het supportief therapeutisch model, daar dit model het beste aansluit bij de uitgangspunten van de IBA's en BIBA's.

Binnen de BZA unit PI Haaglanden is gekozen voor een variant waarbij onderdelen van het supportief therapeutisch model gebruikt worden, maar ook gebruik gemaakt wordt van de cognitieve gedragstherapie.

De reden voor deze keuze is dat gedetineerden die geplaatst worden op de BZA, veelal mislukt zijn in andere inrichtingen en op andere afdelingen waar de milieutherapeutische grondslagen gebruikt worden en wij daarvoor een andere aanpak kiezen.

Hieronder wil ik u een uitleg geven over de milieutherapie en de verschillende vormen daarvan.

9.2 Theorie Milieutherapie

Vanuit verschillende gezichtspunten, onder meer de sociologische en de psychoanalytische hoek, zijn verschillende definities van milieutherapie gegeven. Enerzijds werd aansluiting gezocht bij een theoretisch psychologisch kader zoals bij de psychoanalyse, anderzijds was er sprake van een pragmatische evolutie in het denken over milieutherapie door praktische ervaringen met patiënten in de behandelingssituatie.

In de afgelopen decennia is milieutherapie meer en meer beschouwd als een mogelijke behandelingsopzet aangepast aan een onderscheiden groep patiënten. Milieutherapie is het idee, het concept van het milieu als behandelingsmiddel (Janzing en Lanssen, 1985). Dit concept omvat theorie, praktijk, activiteit en analyse, resultaten en kritiek.

Volgens Janzing en Kerstens (1997) is milieutherapie: *“Geen techniek naast andere technieken maar meer een algemene methode waarmee specifieke methoden en technieken op effectieve wijze worden aangewend.”* Anders gezegd de milieutherapie is de bodem of fundatie waarop verder gebouwd kan worden.

Jongerius (1989) omschrijft de milieutherapie als volgt: *“De vorm van therapie die zich bezighoudt met het formeren van een zo gunstig mogelijk klimaat voor de uitgroei van een persoonlijkheid, door middel van het manipuleren met en het hanteren van de wereld die de patiënt omgeeft.”*

Milieutherapie is het gebruik maken van alle aspecten van de behandelingsomgeving om daarmee de behandelingsdoelen van de cliënten te verwezenlijken.

Het therapeutisch milieu is de georganiseerde behandelingseenheid waarbinnen een situatie wordt gecreëerd waarin een patiënt relaties met een groep lotgenoten en behandelaars wordt aangeboden. Deze relaties bieden de patiënt de ruimte om zelf, binnen zijn mogelijkheden en beperkingen, tot een oplossing van zijn problemen te komen. De problemen kunnen in complexiteit variëren en op allerlei levensgebieden liggen.

In deze opvatting van milieutherapie is er vooral oog voor wat de patiënt kan en niet kan en voor het soort relatie in de hulpverlening dat dit met zich meebrengt. Er is een duidelijk omschreven behandelingsdoel waarnaar alle activiteiten teruggekoppeld worden. Milieutherapie kan in deze opvatting zowel klinisch als ambulant worden toegepast. In het algemeen wordt in de ambulante setting de aandacht meer gericht op een praktische en realistische aanpak van de problematiek, terwijl in de klinische setting meer wordt ingegaan op achterliggende oorzaken.

9.3 Modellen milieutherapie

9.3.1 Het supportief therapeutisch model

Het supportief therapeutisch model is een niet-regressief model, dat zo spoedig mogelijk aansluiting zal trachten te bieden aan de maatschappij. Het model sluit aan bij de antiregressieve opvattingen uit de gedragstherapie, orthopedagogie en resocialisatie. Dit model biedt ruimte voor uitwerking in velerlei toepassingen; zoals de resocialiserende, de verzorgende en de medicamenteuze aanpak.

In dit model dient de cliënt terecht te komen in een “maatschappijtje” dat gekenmerkt wordt door structuur, door flexibiliteit, door verandering en met eenvoudige regels. Structuur houdt hier niet in dat er strenge discipline is; wel, dat er een reeks van activiteiten is en informatie over de middelen om aan die activiteiten mee te kunnen doen.

Het aanbieden van leersituaties moet exact gecontroleerd worden. Enerzijds moet de structuur voldoende duidelijk zijn, anderzijds moet er voldoende flexibiliteit zijn voor de individuele patiënt om profijt te kunnen hebben van de behandeling.

Het doel van het supportieve therapeutische model is de “Ik”-groei te bevorderen door het gedoseerd aanbieden van leersituaties.

9.3.2 Het reconstructieve therapeutisch model

Het reconstructieve therapeutische model komt overeen met het psychotherapeutische model; een model waarbij door cliënten en staf gewerkt wordt aan zware psychopathologie, die opgevat wordt als uitdrukking van de levensgeschiedenis van de mens. Het model gebruikt de psychopathologie en symptomatologie die voortkomen uit de vroege levensgeschiedenis. Het belangrijkste punt is dat de cliënten hun overdracht niet in relatie met één therapeut beleven, maar in relatie met de behandelingseenheid als geheel.

Het doel van dit model is om mee te gaan in de regressie van de cliënt tot het punt waar de stoornis ligt en daarna vanuit dat punt de cliënt geleidelijk aan weer te laten groeien om hem minder gebruik te laten maken van primitieve afweerfuncties, maar meer gebruik te laten maken van ontwikkelde afweermechanismen.

Dit model is slechts geschikt voor een beperkt gebied van indicaties; met name neurosen en borderline.

9.3.3 Het sociaal therapeutisch model

Het sociaal therapeutisch model is het model van de therapeutische gemeenschap; een kleine “face-to-face” residentiële gemeenschap, die sociale analyse als voornaamste werktuig gebruikt. Een doel voor alle leden, inbegrepen de staf, is sociaal leren en daardoor persoonlijke groei en verandering. Dit model vereist een bijdrage van alle leden van de gemeenschap, zowel cliënt als personeel. Er heerst een klimaat van sociale gelijkheid. Het model hanteert de beginselen van de systeemtheorie, dus het gedrag van de cliënt is het gevolg van de gemeenschap.

9.4 Milieutherapie op instellingsniveau

Het behandelen van cliënten volgens de milieutherapie kan alleen effectief gebeuren wanneer er in dat milieu goed gewerkt wordt. Dat wil zeggen dat de instelling moet passen bij de doelstellingen van de milieutherapie, dat er goed moet worden samengewerkt en dat het samenspel tussen verschillende disciplines goed verloopt. Met andere woorden er moeten voorwaarden worden geschapen die goed en effectief werken mogelijk maakt.

Volgens Janzing en Lanssen dient de instelling die volgens de milieutherapie wil gaan werken een organisatie werkend volgens de divisiestructuur te zijn. Deze structuur heeft de volgende kenmerken:

- Professionals van verschillende beroepsgroepen worden aan de behandelafdelingen gekoppeld en zijn lid van zogenaamde functionele geïntegreerde samenwerkingsverbanden: behandelteams.
 - De beleidsontwikkeling wordt vanuit deze functioneel geïntegreerde samenwerkingsverbanden gerealiseerd, dus vanuit de werkeenheden, de behandelteams
 - Elke unit of afdeling heeft een duidelijke omgrensde, ruime bevoegdheid met betrekking tot zijn eigen doelstelling. Er is een procedure hoe verantwoording wordt afgelegd aan het grotere geheel.
 - Er is een duidelijke scheiding tussen primaire functies of kernfuncties enerzijds en anderzijds hulp- of servicefuncties en voorwaardenscheppende functies. Er is dus een scheiding tussen behandeling en beheer
 - Er is een tweehoofdige leiding met aspectuele taakverdeling: behandeling en beheer.
- Binnen een divisionele structuur ligt het uitgangspunt van de organisatie in de onderscheiden cliëntengroepen. De behandeling die een bepaalde cliëntengroep nodig heeft, leidt tot een bepaalde teamsamenstelling. Deze teams kenmerken zich door een integratie van onderscheiden disciplines (multidisciplinair). Er is dus overeenstemming over het te voeren behandelbeleid. De beleids- en besluitvorming vindt haar plaats in de afzonderlijke teams. Dit gebeurt langs een bepaalde overlegstructuur. Daarbinnen vormen afgevaardigden van teams binnen een divisie of sector een beraad. Vanuit dit beraad is er een beleidsorgaan geformeerd dat enerzijds de directie adviseert en anderzijds door de directie geraadpleegd wordt. De directie heeft twee taken; bewaking van de behandeling en bewaking van beheer.

Daarbuiten dient de instelling zorg te dragen voor een goede teamcultuur, enkele strategieën hierin zijn:

Intervisie, supervisie, functioneringsgesprekken, goed personeelsselectiebeleid en een extern consulent periodiek raadplegen.

Ook dient de instelling het team werkzaam op de afdeling te kunnen ontlasten middels het niet opnemen van "moeilijke" cliënten.

Het is van belang dat in het therapeutische milieu er een duidelijk rooster is, zowel de cliënten als medewerkers moeten weten wat er op welk moment op het programma staat. Een solide en duidelijke dagstructuur biedt de cliënten houvast en zekerheid. Deze voorspelbaarheid van de omgeving is op zichzelf een belangrijke therapeutische factor van de milieutherapie. Behalve deze begrenzing van tijd, moet er een duidelijke begrenzing zijn van ruimten. De cliënt moet zich gemakkelijk kunnen oriënteren.

Volgens Jongerius en Rylant dient de organisatie van een milieutherapeutische afdeling het volgende in het oog te houden:

- de hoofdlijnen dienen vast te staan (ze dienen zeker niet door de cliënt te worden vastgesteld)

- de eindverantwoordelijkheid van het hele teamgebeuren dient op voorhand goed omschreven te zijn
- de uitwerking van beslissingen dient op een zo laag mogelijk niveau plaats te vinden
- de leiding wordt getypeerd als vriendelijk, gedecideerd en vindingrijk. De cliënt als actief, vrij om te handelen en niet vrij om zich terug te trekken.
- de behandelaars dienen in hun communicatie kort, helder en duidelijk te zijn.
- de “laissez-faire” houding is in dit model voor de cliënt zeer gevaarlijk.

9.5 Milieutherapie op afdelingsniveau

Een belangrijk punt in milieutherapie is de grootte van de afdeling. De capaciteit van deze afdeling mag niet meer bedragen dan 32.

Het werken in groepen impliceert dat het meubilair anders gerangschikt moet worden; gestreefd dient te worden naar een familiale, gezellige ruimte per leefgroep waarbij, zorgvuldig uitgekozen, duurzaam en toch goed herkenbaar meubilair is neergezet.

Speciale aandacht dient te gaan naar de muurdecoraties, deze dienen het therapeutisch milieu te ondersteunen. Vanzelfsprekend zijn bedreigende of psychotiserende afbeeldingen of voorwerpen niet gewenst.

Eveneens belangrijk is de oriëntatie in ruimte voor de cliënten; deuren dienen voorzien te zijn van een label waar zij naartoe gaan, gebruik van kleuren om bepaalde gebieden of zones van de afdeling aan te geven, een duidelijke plattegrond van de afdeling ophangen.

Ieder personeelslid dat in contact komt met cliënten is onderdeel van de omgeving en dient door de cliënt herkend te kunnen worden, terwijl zijn rol of functie duidelijk moet zijn; het dragen van naamplaatjes en het duidelijk voorstellen aan de cliënt kunnen daartoe bijdragen. Ook het ophangen van foto's van de stafleden met hun functie kan hiertoe bijdragen.

Teneinde de cliënt te ondersteunen in zijn oriëntatie dient het fysieke milieu ook mogelijkheden te creëren dat de cliënt zichzelf in de spiegel kan zien. Er dient minstens één spiegel te zijn op volledige lichaamsgrootte. Dit alles om de cliënt in staat te stellen hun lichaamsschema te checken en opnieuw bevestigd te zien.

Eén van de basale aspecten waarin de cliënt georiënteerd moet raken is tijd. Goed bijgehouden kalenders en klokken die het juiste tijdstip aangeven zijn wenselijk. Verder dient er een variatie van dag en weekbladen op de afdeling te zijn. Mededelingen en aankondigingen van activiteiten dienen gedateerd te zijn. Het is belangrijk om met cliënten afspraken in de tijd te maken. Dit geldt met name voor afspraken voor individuele gesprekken, de tijdsduur van deze gesprekken en ontslagdata.

Badkamers dienen te lijken op die van thuis. Er moet voldoende privacy zijn en de toegang dient niet meer gereguleerd te zijn dan strikt noodzakelijk. Een normale hoeveelheid verzorgingsartikelen dient gratis aanwezig te zijn. De cliënten moeten hun eigen kleding kunnen dragen.

De afdeling moet er verzorgd en netjes uitzien. Elke vorm van slordigheid is uit den boze; zowel materiële slordigheid als slordigheid in het maken van afspraken of het nakomen ervan.

Het is vanzelfsprekend dat ook personeelsleden stipt de gemaakte afspraken met cliënten na komen.

Binnen de milieutherapie dienen er leermomenten in vaardigheden aan de cliënten aangeboden te worden die onder te verdelen zijn in een viertal categorieën;

1. **Oriëntatie:** bewust zijn wat er is. Niet alleen op tijd, plaats en persoon maar ook op kwaliteit van mensen in de omgeving, op rollen die verschillende mensen spelen, op doelen van de organisatie en op de structuur van een sociaal systeem of maatschappij. Dit kan bijvoorbeeld door middel van goede onderlinge communicatie met elkaar en de cliënten, heldere behandelcontacten, maar ook door duidelijke oriëntatiepunten binnen de afdeling zoals een klok, kalender en kleuren van deuren
2. **Assertiviteit:** het duidelijk, direct en eenduidig uitdrukken van gevoelens. Het is zaak die gevoelsstromen in betere banen te leiden. Wanneer de bedoelde uitdrukkingvormen ingeperkt worden, dient de cliënt te leren deze te vervangen door meer directe en effectieve wijzen van zich uitdrukken. De cliënt moet de gelegenheid hebben hiermee te experimenteren in sociale contacten.
3. **Bezigheid en werk:** in het therapeutische milieu moeten uitnodigingen en aanzetten aanwezig zijn tot werkactiviteiten, zoals helpen met het huishoudelijk werk, eten koken en inkopen doen, maar ook leren een baan te zoeken, leren zichzelf goed te kunnen presenteren, leren initiatief te nemen, leren samenwerken. Deze vaardigheden versterken de betrokkenheid van de cliënt met de realiteit.
4. **Ontspanning:** het therapeutische milieu moet uitnodigen tot creatief en speels bezig zijn. Vaardigheden moeten aangeleerd worden om de vrije tijd goed door te komen en om hobby's te vinden. Bijvoorbeeld cliënten samen een aantal spelen te laten doen en kennis leren maken met elkaars hobby's.

Volgens Janzing en Kerstens dient een afdeling voor langdurig verblijf volgens de milieutherapie er als volgt uit te zien:

De cliënten zijn door verschillende oorzaken langdurig op een afdeling. Dit kan komen door hun eigen kwetsbaarheid, hun onvermogen om zich in allerlei situaties staande te houden, het hospitaliserende effect van het zorgmilieu, de maatschappij geeft hun niet de kans weer een baan te vinden. Kortom deze cliënten zijn in een cirkel terechtgekomen van steeds opnieuw mislukken en kunnen allerlei crisissituaties niet meer aan.

Het doel van de afdeling voor langdurig verblijf is in eerste instantie erop gericht om heel geleidelijk en op simpele punten de cliënten de kans te geven om zelf beslissingen te nemen. Die beslissingen kunnen betrekking hebben op de tijd wanneer er TV wordt gekeken, op vragen als hoe laat gaan we eten en wat doen we aan tafel. In een later stadium kan bij de uitbouw van het milieu ook gedacht worden aan zelf eten koken. Naast deze vooral praktische vaardigheden moet parallel hieraan ook gewerkt worden aan de onderlinge relaties tussen cliënten (sociale vaardigheden), bijvoorbeeld door gespreksgroepen.

9.6 Milieutherapie op personeelsniveau

De leider van het team werkzaam op een afdeling waar volgens de milieutherapie gewerkt wordt dient volgens Jongerius de navolgende taken te vervullen:

- Bewaking van het werkaspect, het takenpakket van het team. Deze taken hebben een procesmatig karakter. Ze moeten gevolgd, bewaakt, gecorrigeerd en bij gestuurd worden.
- Bewaking van de externe groepsgrens; de relatie met andere teams, met de instelling als geheel en de directie daarvan en met de verwijzers.
- Bewaking van de regressieve verschijnselen binnen het behandelteam die teamovereenstemming verstoren. Het gaat hierbij om de fenomenen; druk van het werk, persoonlijke problemen, onderlinge verhoudingen.

Het is zaak dat dit besef van bewaking bij alle medewerkers leeft, maar het blijft de taak van de leider.

De milieutherapie stelt hoge eisen aan de hulpverleners, die met goede en slechte eigenschappen, mogelijkheden en beperkingen, het meest direct en langdurig in contact staan met de cliënten. Volgens Janzing en Kerstens vraagt het werken in een therapeutisch milieu wel een bepaalde houding van het team, maar wat die houding is, vinden zij moeilijk te beschrijven. Naar hun idee is een houding therapeutisch, wanneer cliënten de ruimte en hulp geboden wordt om tot een oplossing van problemen te komen. Dit wil niet zeggen dat alle cliënten tot een oplossing moeten komen. Werken vanuit een therapeutische houding betekent dat er rekening wordt gehouden met de mogelijkheden van de cliënten.

Zij geven wel richtlijnen met kritische vragen die het team zichzelf moet stellen:

- bieden wij de ruimte aan cliënten?
- overvragen wij de cliënten niet?
- waar loopt het fout?
- hoe is de sfeer op de afdeling?
- is onze werkorganisatie goed?
- hoe gaan wij met elkaar om?

Dit zijn allemaal vragen die een terugkoppeling inhouden. Dit "dubbel" kijken; kijken bij het handelen (actie) en zichzelf zien handelen (reflectie) is van wezenlijk belang voor het werken in een therapeutisch milieu. Er is hier sprake van een cyclisch model.

Voor afzonderlijke teamleden hebben zij het over houdingen die niet geschikt zijn voor milieutherapie:

- autoritair; reactie van cliënt is agressie
- submissief reactie van cliënt is angst
- te dichtbij zijn; reactie van cliënt is verwarring
- te afstandelijk zijn; reactie van cliënt is depressie

Janzing en Kerstens stellen de volgende richtlijnen voor de afzonderlijke teamleden:

- weten hoe zij als persoon functioneren en daardoor de cliënt in de weg staan om tot een oplossing te komen
- bereidheid tot deelname aan ervaringsgroepen onder leiding van gekwalificeerde trainers
- bereidheid tot open communicatie tussen teamleden
- zichzelf als hulpverlener ter discussie stellen

Janzing en Lanssen beschrijven de organisatie en werkwijze van de behandelteams:

Elk teamlid dient kritisch zijn doen en laten binnen het therapeutisch milieu in het oog te houden. Niemand kan helemaal en nauwkeurig zijn doen en laten binnen het milieu verantwoorden, maar er zijn momenten dat ogenschijnlijk kleine details aandacht verdienen, omdat ze belangrijke milieutherapeutische consequenties met zich meebrengen. Teamleden hebben hun eigen blinde vlekken, hun eigen vooroordelen. Het werken binnen een

behandelteam brengt met zich mee dat blinde vlekken onderling gecorrigeerd moeten kunnen worden. De behandeling van cliënten loopt dan minder gevaar verstoord en vervormd te raken door persoonlijke vooroordelen, projecties, angsten, liefhebberijen van afzonderlijke teamleden. Dit betekent echter niet dat teamgericht werken garanties biedt voor voortreffelijke behandelingen. Ook een team kan als geheel een blinde vlek ontwikkelen. De organisatie en werkwijze van het behandelteam dienen zo opgezet te zijn dat de effectiviteit binnen het team gewaarborgd is. Dat wil zeggen dat het team zich constant de vraag moet stellen: "In hoeverre staat datgene wat wij doen of niet doen in relatie met onze overeenstemming rond onze doelstellingen."

Met het oog op deze vraag onderscheiden Janzing en Lanssen vijf taakaspecten binnen het behandelteam:

1. Het behandelingsaspect; elk team moet regelingen treffen rond de uitvoering en evaluatie van behandelingsplannen
2. Het sociaal-psychologische aspect; er zijn afspraken nodig over hoe onderlinge communicatieproblemen, relationele problemen, rolproblemen doorgewerkt kunnen worden.
3. Het relationele aspect; regelingen moeten worden getroffen met betrekking tot de relatie tussen het team en de instelling als geheel en / of met andere behandelteams
4. Het technisch-organisatorische aspect; er moet geregeld worden welke ruimten en materialen gebruikt worden, hoeveel mensen nodig zijn, een werkrooster moet worden opgesteld.
5. Het registratieaspect; het team zal de nodige registratie en rapportage moeten verrichten.

Jongerius en Rylant hebben het over een milieutherapeut, die een centrale plaats moet innemen, waardoor hij contact heeft met alle stafleden zonder hiërarchische tussenstappen. De milieutherapeut moet naast sociaal en psychologisch georiënteerd zijn, ook somatische en psychiatrische gegevens kunnen interpreteren. Hun voorkeur gaat uit naar een psychiater of psycholoog. Als globale taakomschrijving voor een milieutherapeut geven zij:

- bemoeienis met de werktherapie
- bemoeienis met sociotherapie
- bemoeienis met groepstherapie
- consulterend en adviserend bij maatschappelijke problemen van cliënten
- het verzamelen van gegevens in de observatiefase

9.7 Cognitieve gedragstherapie

Tijdens het verblijf op de afdeling zal de begeleiding sterk individueel gericht zijn, waarbij het accent ligt op het bieden van zorg, begeleiding en waar nodig behandeling in een gestructureerd dagritme.

Uitgangspunt is de gezondheidszorgvisie van DJI (2003)

- DJI voorziet in de uitvoering van de basale gezondheidszorg in een omgeving met een eigen, ingrijpende dynamiek (beheren en beveiligen) waardoor specifieke aandacht gegeven wordt aan de preventieve gezondheidszorg.
- DJI baseert zich daartoe op de uitgangspunten van een bio-psycho-sociale gezondheidszorg, waarbij preventie, veiligheid en voorkomen van verslechtering van het ziektebeeld en/of de penitentiaire situatie centraal staan.
- Het justitiële gezondheidszorgbeleid van de justitiële inrichtingen richt zich op de specifieke populatie (gedetineerden, tbs-gestelden, jeugdigen), de specifieke setting (de vrijheidsbeneming of—beperking) en de specifieke zorgbehoeftes van de ingeslotenen,

- gezien hun criminologisch en forensisch psychiatrisch profiel
- De basale gezondheidszorg binnen DJI is een noodzakelijke voorwaarde voor de verdere forensische gezondheidszorg en de meer specialistische forensisch psychiatrische behandeling (TBS-klinieken, FPK, FPA)

Voorafgaande aan diens plaatsing op de afdeling wordt een inschatting van de zorgbehoefte van de gedetineerde gemaakt door de psycholoog. Dit geschiedt op geleide van de aangeleverde stukken al dan niet in combinatie met verkregen informatie uit de zendende inrichting. Een onderbouwd advies over plaatsing in regulier of IB regime wordt aan de afdeling gezonden. In de afdelingsvergadering wordt de keuze nader toegelicht.

De geselecteerde gedetineerde komt waar mogelijk binnen op een inkomstenafdeling (Kennismakingsfase). In nauwe samenspraak met mentor, ZIW-ers / PIW-ers en afdelingshoofd wordt een eerste bejegeningplan geformuleerd.

Op de afdeling wordt gewerkt met een centrale intakeprocedure, waarin naast de beheersmatige tevens de medische en psychiatrische probleemgebieden in kaart gebracht worden. Vanuit verschillende invalshoeken wordt een inschatting gemaakt van de zorgproblematiek van de gedetineerde (diagnostiek, motivatie beoordelen,

behandelbaarheid / begeleidbaarheid en contra-indicaties). Gerapporteerd wordt aan de hand van probleem gestuurde verslaglegging.

De dagelijkse begeleiding wordt door de ZIW-ers / PIW-ers uitgevoerd, waarbij ondersteuning wordt verleend door de medische-, psychologische- en psychiatrische diensten. Op de afdeling wordt gewerkt middels een mentorschap.

Het PMO speelt een centrale rol in het opstellen van de begeleidings / behandelingsplannen. Aan het einde van de inkomstenfase, gemiddeld na vier weken dient een behandelen/of begeleidingsplan gereed te zijn. De problematiek van de gedetineerde, die naar voren gekomen is bij het opstellen van het begeleidingsplan vormt dan de leidraad voor de bejegening. De ZIW-ers samen met het afdelingshoofd vormen een begeleidingsteam, waarbij de mentor een belangrijke spilfunctie vervult.

Gefaseerd wordt er aandacht besteed aan deelname aan activiteiten, al of niet in groepsverband en het implementeren van het begeleidings / behandelplan.

Een behandelplan wordt opgesteld vanuit de individuele zorgbehoefte van de gedetineerde, waarbij een cognitieve benaderingswijze als uitgangspunt gekozen wordt. De belangrijkste stappen in een dergelijke benadering zijn:

- identificeren van de probleemgebieden in termen van waarneembare gedragingen
- analyse van mogelijke ontstaansmomenten in de voorgeschiedenis
- opstellen signaalschema
- interventieprogramma

De nadruk in de begeleiding ligt in het hier en nu en doel- en probleemgericht. Inschakeling van externe partners bij de begeleiding / behandeling van gedetineerden behoort dan ook uitdrukkelijk tot de mogelijkheden.

Het monitoren van de gedetineerden wordt gerealiseerd door het Psychisch Medisch Overleg (PMO) in de inrichting. De kernleden van het PMO zijn: de psychiater van de Forensisch Psychiatrische Dienst, de verpleegkundige en de inrichtingspsychologen. Het PMO wordt voorgezeten door de inrichtingspsycholoog. De regie van behandeling, wat mede inhoudt het stellen van indicaties en contra-indicaties voor nog op te starten en al lopende behandeling door derden, berust bij het PMO.

9.8 Randvoorwaarden

— Een goede balans tussen beheersen, zorgen en behandelen

De huidige penitentiaire inrichtingen worden gekenmerkt door het feit dat zij enerzijds zorg dragen voor een ongestoorde tenuitvoerlegging en anderzijds zorg dragen voor gedetineerden die extra zorg behoeven. De bouwkundige opzet en het detentieklimaat zijn vooral op een veilige beheersing en bewaring gericht, met uitzondering van de zorgregimes waar het milieu duidelijker zorgelementen kent als extra. Ook in de opleiding en beroepshouding van het personeel is dit terug te vinden.

Het bieden van goede zorg vereist een zorgklimaat dat voluit aanwezig is naast een beveiligingsklimaat. Dit klimaat hangt nauw samen met de aard van de bejegening binnen de inrichting en met het gevoerde regime. Een toereikend zorgniveau is op haar beurt een randvoorwaarde voor behandeling. Pas wanneer het zorgniveau binnen de inrichting toereikend is, kunnen resultaten worden verwacht van behandeling. Dit betekent onder meer dat eventueel voor behandeling in aanmerking komende problematiek opvalt in de inrichting. Dit stelt eisen aan de competenties van allen die bij de begeleiding van gedetineerden betrokken zijn.

Daarnaast zullen er voldoende mogelijkheden moeten zijn om een concreet antwoord op zorgvragen te kunnen geven, onder meer door de aanwezigheid van voldoende personeel dat adequaat geschoold is. Het overzichtelijk houden (bescheiden groepsgrootte) van afdelingen waar zonodig aan prikkelregulatie gedaan kan worden en het rekening houden met groepsdynamische aspecten (de interactie tussen gedetineerden met verschillende achtergronden) kan verder bijdragen aan een goed zorgklimaat.

Kortom: een goede balans van beheersen en zorgen is een belangrijke randvoorwaarde.

— PMO

Een adequaat functionerend PMO, dat over voldoende kwaliteit en fte's beschikt om structureel aandacht te kunnen besteden aan zorg- en behandelingsbehoeftige gedetineerden, met taken als gerichte screening, indicatiestelling en verwijzing.

— BSD

Een adequaat functionerend BSD dat over voldoende kwaliteit en fte's beschikt om bij de selectie en detentiebegeleiding zorg- en behandelbehoeftige gedetineerden te signaleren.

— BIG-professionals

De beschikbaarheid van voldoende BIG-geregistreerde professionals, zowel binnen de inrichting als bij de samenwerkingspartners.

— De rol van PIW-ers

Van belang is dat er voldoende contactmomenten zijn tussen ZIW-ers en gedetineerden die in behandeling of voor behandeling in aanmerking kunnen komen. Gedetineerden en ZIW-ers vormen een sociaal systeem waarbinnen ZIW-ers een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan een klimaat waarbinnen de keuze voor behandeling wordt bevorderd. Dit stelt nieuwe — en hogere — eisen aan de functie van ZIW-er. Ten eerste blijven vaardigheden die beogen de veiligheid in de inrichting te waarborgen van het grootste belang. Ten tweede worden aan observatievaardigheden hogere eisen gesteld. Ten derde zal de ZIW-er van morgen zich sterker dan vandaag bewust dienen te zijn van het laatste deel van de missie van het GW en over vaardigheden dienen te beschikken die hierbij aanstuiten.

Hij of zij kan een belangrijke bijdrage leveren aan het motiveren van gedetineerden om voor een veranderkoers te kiezen. Dit heeft implicaties voor zowel de basisberoepsopleiding van de PIW'ers (van junior naar medior) als voor vervolgoopleidingen die leiden naar senioriteit.

— Het statische milieu

Aandacht voor het statische milieu binnen de PI, onder meer blijkend uit de aanwezigheid van gespreksruimtes en groeps- behandelruimtes.

9.9 Nog in te voeren richtlijnen

Zoals al in hoofdstuk 8.1 omschreven, hanteert de BZA een variant waarbij onderdelen van het supportief therapeutisch model gebruikt worden, maar ook gebruik gemaakt wordt van de cognitieve gedragstherapie.

In de praktijk is het helaas nog niet zo dat alle richtlijnen uit de milieutherapie reeds uitgevoerd worden. Er zal op de afdeling nog het nodige moeten worden veranderd cq aangepast om goed met de milieutherapie te kunnen werken. Het begin is er al wel, maar hele simpele zaken als een klok en een duidelijke data-aanduiding ontbreken nog op de afdeling. Zo is er ook geen interieur dat een huiselijke indruk wekt. Er staan een aantal "keukentafels en stoelen" en daar moeten de gedetineerden het maar mee doen.

Een leuk zitje, denk hierbij aan een bankstel en twee fauteuils ontbreekt. Ook een gezellig plantje of grotere plantenbak is nog niet terug te vinden.

Wat dat aangaat is er nog het nodige te doen op de BZA, om de milieutherapie nog beter tot zijn recht te laten komen dan hij nu reeds doet.

10 Recente ontwikkelingen

In dit hoofdstuk staan een aantal relevante en recente ontwikkelingen binnen de “justitiële wereld”. Zij zijn van cruciaal belang om antwoord te kunnen geven op vragen als: wat te doen in de toekomst? Hoe gaan we verder? En nog meer van deze vragen. Het beleidsplan kijkt ook naar de toekomst dus deze zaken kunnen daar een antwoord op geven.

10.1 Behandelen in detentie

(Uit: zorg voor behandeling maart 2003)

Motie 38; behandeling in detentie

Op 16 december 1999 nam de Tweede Kamer een motie aan met de volgende inhoud:

“De Kamer, onder meer overwegende dat een toenemend aantal van de gedetineerden in gevangnissen en huizen van bewaring aan een psychische of persoonlijkheidsstoornis lijdt, verzoekt de regering om de mogelijkheid van behandeling in detentie te bespreken met de betrokken instellingen.”

10.1.1 Uitgangspunten

Van belang is dat wanneer gedetineerden die lijden aan een psychische stoornis een behandelaanbod krijgen, deze behandeling ook het beoogde effect heeft. Dit kan zowel betekenen dat lijden wordt verminderd, verergering van een stoornis wordt tegengegaan als dat het met de stoornis samenhangende recidiverisico daadwerkelijk afneemt. Effectiviteit is daarom een belangrijk criterium. Niet altijd zal een effectieve behandeling voorhanden zijn. Dit betekent niet dat er dan geen bemoeienis dient plaats te vinden. Ook het bewerken van de behandelmotivatie (gericht op latere behandeling, al dan niet tijdens detentie) wordt opgevat als een vorm van behandeling. Wordt behandeling uitvoerbaar geacht dan zullen beperkingen die detentie met zich mee kan brengen hierin gewogen zijn.

10.1.2 Doelgroepen

Voor de praktijk zal het, vertrekkend vanuit de Gevangeniswezen visie en missie, gaan om verschillende groepen. Omdat zij sterk verschillen in zorg en behandelbehoeften (en daarmee met verschillende behoeftes op het gebied van het geboden regime) en in reëel perspectief op behandelresultaat, worden zij, die op een BIBA geplaatst kunnen worden, apart beschreven.

Gedetineerden met een ernstige en / of complexe psychiatrische stoornis. Hieronder wordt vooral verstaan de groep ernstig psychotische (vaak schizofrene) gedetineerden die, vanuit slechte (door hen zo beleefde) ervaring met hulpverleners en achterdocht, het contact met de reguliere psychiatrie vertoren hebben (de zogenaamde ‘zorgmijders’).

Ook gedetineerden met organische hersenaandoeningen (bijvoorbeeld door trauma’s of excessief drugsgebruik) kunnen tot deze groep horen, evenals zij die lijden aan een ernstige bipolaire stoornis. De stoornis waaraan bovengenoemde gedetineerden lijden is ernstig, brengt vaak langdurige zorgafhankelijkheid met zich mee en wordt gecompliceerd door bijkomende stoornissen zoals persoonlijkheidsproblematiek en verslaving.

Gedetineerden die aan een ernstige persoonlijkheidsstoornis lijden kunnen ook tot deze groep behoren. In het bijzonder kan daarbij gedacht worden aan gedetineerden met een ernstige borderline-stoornis.

Gedetineerden die tot deze groep behoren, voldoen vaak aan de criteria voor medisch noodzakelijke zorg en zijn in hoge mate detentieongeschikt, maar tegelijkertijd moeilijk of niet hanteerbaar binnen de huidige GGZ-voorzieningen. De criteria voor medisch noodzakelijke zorg houden onder meer in dat er sprake is van een ernstige stoornis die dringend behandeling behoeft om onaanvaardbaar lijden te bestrijden, maar die niet uitgevoerd kan worden in de detentiesituatie, wat noodzaakt tot overplaatsing naar een passende GGZ-voorziening. Een randvoorwaarde is echter dat deze GGZ-voorziening het gevaar dat deze gedetineerden met zich meebrengen kunnen hanteren.

Huidige situatie

Deze gedetineerden verblijven vaak binnen (B)IBA's, BZA's en de FOBA. In de praktijk blijkt deze groep in steeds ernstiger mate en complexer gestoord te worden. In toenemende mate wordt deze groep ook aangetroffen op beheersafdelingen zoals de Landelijke Afzonderingsafdelingen (LAA's) en Landelijke Afdelingen voor Beheersproblematische Gedetineerden (LABG's, ook wel EBR genoemd, afdelingen voor gedetineerden met een extreem beheers risico)

10.1.3 Gedetineerden met een verstandelijke handicap

Kenmerkend voor deze gedetineerden is het feit dat zij beperkte verstandelijke vermogens hebben (IQ < 80) en daarmee samenhangend vaardigheidstekorten. In detentie vallen ze op door het feit dat ze gepest worden, zich makkelijk laten ge- en / of misbruiken door medegedetineerden, een lage zelfredzaamheid hebben en moeilijk nieuw gedrag kunnen leren.

Huidige situatie

Gedetineerden met een verstandelijke handicap verblijven veelal binnen bijzondere regimes, zoals de BZA en IBA. Hun aantal is — deze sterke indruk bestaat althans in het veld — stijgende. Om meer inzicht te krijgen in de omvang van deze doelgroep is binnen het Gevangeniswezen in 2002 een onderzoek gestart naar de prevalentie van verstandelijk gehandicapten in detentie. De resultaten van dit onderzoek worden zeer binnenkort verwacht. Het ministerie van VWS heeft begin 2002 de bestaande SGLVG capaciteit met 120 plaatsen uitgebreid ten behoeve van SGLVG'ers die in aanraking zijn geweest met politie en Justitie en die geen zwaar justitieel beheersregime behoeven. SGLVG'ers die zich momenteel in het justitiële circuit bevinden worden niet altijd aangemeld voor een SGLVG-behandelindicatie, terwijl zij wel aan de criteria daarvoor voldoen. Oplossingen voor dit knelpunt worden dit jaar door de SGLVG —behandelcentra en Justitie verder uitgewerkt.

10.1.4 Zedendelinquenten

Deze groep is verdacht van of veroordeelt voor een zedendelict (aanranding, verkrachting, pedoseksuele delicten, handel in en / of productie van kinderporno).

Huidige situatie

Zedendelinquenten vormen een kwetsbare groep in detentie. Vaak zijn ze aangewezen op de bescherming op het niveau van een BZA. Op enkele plaatsen wordt een vorm van (pré) therapie geboden. Hoewel de groep zedendelinquenten in detentie klein is, staat zij vanwege de aard van de delicten altijd sterk in de publieke belangstelling. De roep vanuit de samenleving en politiek om recidivebeperkende maatregelen voor deze groep wordt steeds sterker. Vanuit deze vraag heeft de werkgroep 'Zedendelinquenten in het Gevangeniswezen'

in haar rapport 'Zorg voor Zeden: zedendelinquenten in het gevangeniswezen' / Ministerie van Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen, sectordirectie Gevangeniswezen (Den Haag)' de groep zedendelinquenten nader in kaart gebracht.

10.2 Preklinische interventie

Preklinische interventies is het aanvangen van een deel van de behandeling bij TBS-gestelden die in een penitentiaire inrichting wachten op hun plaatsing in een FPI, de zogenaamde TBS-passanten.

Enerzijds wordt verwacht dat dit aanbod er aan bij zal dragen dat de psychische conditie van de TBS-passanten tijdens hun verblijf in een penitentiaire inrichting (PI) niet verder zal verslechteren.

Anderzijds wordt van preklinische interventie op den duur verwacht dat de intramurale behandelduur wordt verkort, aangezien een aantal essentiële zaken al kan worden gestart voordat de TBS-passant daadwerkelijk in een FPI wordt geplaatst.

Uitgangspunt bij de uitvoering is dat de directeur van de PI verantwoordelijk is voor de aan zijn zorg toevertrouwde TBS-passant en dat de directeur van de FPI verantwoordelijk is voor het aanbieden van een kwalitatief voldoende preklinische interventie.

10.3 Inzet reclassering

Vanaf 1-1-2004 zal de reclassering een standaard aantal producten leveren aan de PI Haaglanden. Deze producten zijn niet voldoende voor de gedetineerden verblijvend in de PI Haaglanden. Daarom is ervoor gekozen een overgangsperiode van een half jaar in te stellen in overleg met de reclassering, waarin de reclassering de nieuw aangestelde Social Case Workers (SCW-ers) in dienst van PI Haaglanden zal inwerken en wegwijs maken in hun vakgebied.

11 Evaluatie van het proces

11.1 Het verloop van het daadwerkelijke proces

In september 2003 was het dan zover, het startdocument voor het afstudeerproject moest gemaakt gaan worden. Gelukkig werd al snel duidelijk wat ik wilde gaan doen. Dus meteen in de pen geklommen en al gauw stond er het nodige op papier.

In oktober 2003, om precies te zijn op 28 oktober 2003, moest het startdocument worden ingeleverd. Dat lukte. Echter ging de begeleider, helaas voor mij, niet akkoord met het startdocument. Pging 2 werd in het leven geroepen. Ook dit ontwerp werd nog niet goedgekeurd door de begeleiders, hoewel er niet veel meer te veranderen was. Het was voor mij wel een teleurstelling, maar met goede moet de nodige veranderingen aangebracht. Bingo! Deze keer werd het startdocument wel goedgekeurd en kon het “echte” werk beginnen.

Enthousiast als ik was, op mijn werk direct naar de directeur gestapt. Een afspraak met hem gemaakt voor een gesprek en na enkele dagen zaten wij gezamenlijk rondom de tafel. De directeur was in mijn ogen redelijk enthousiast over het feit dat ik hem wilde helpen bij het opzetten van een zogeheten beleidsplan. Er werden afspraken gemaakt over het hoe, wanneer en met wie en er werd afgesproken dat er een vergadering moest worden gehouden. Dit alles moest wel na de feestdagen en dus in het nieuwe jaar gaan plaatsvinden, omdat het in deze periode van feestdagen niet makkelijk realiseerbaar was. Begin januari 2004 wederom het kantoor van de directeur binnen gestapt met de vraag: “Wanneer gaan we van start met het beleidsplan?” Hierop werd al wat afwijzend gereageerd, maar er werd nog geen definitief “nee” gezegd. Toen er eind januari 2004 nog niets was gebeurd, ben ik het kantoor van de directeur binnengestapt en heb hem gevraagd of het goed was dat ik alvast begon om iedereen te informeren en te vragen om medewerking te verlenen aan dit project, alsmede om de eerste vergadering af te spreken. Dat was in orde. Daarop heb ik iedereen die met dit project te maken zou krijgen (de personen die het hier betrof waren door de directeur en mij uitgezocht) aangeschreven en daarin verteld wat de bedoeling was van het project. Helaas kreeg ik enkele dagen later van de directeur te horen dat er eigenlijk geen tijd meer was om aan dit project te werken. Er waren bij Justitie een aantal zaken aan de orde, die meer prioriteit hadden dan dit beleidsplan. Dat was een behoorlijke domper voor mij. Ik zag mijn afstudeerproject bijna in het water vallen. Op mijn vraag of ik alleen door mocht gaan met het project, zonder zijn directe medewerking, kreeg ik gelukkig een positief antwoord. Het mocht wel, maar ik moest hem dan wel op de hoogte houden van mijn vorderingen. Prima!

Weer met goede moed aan de slag. Helaas had ik al gauw in de gaten dat degene die mee zouden werken aan het project, vrijwel één voor één van verdere medewerking afzagen. Ook zij hadden te maken gekregen met de problematiek van Justitie en hadden weinig tot geen tijd meer voor het beleidsplan waar ik mij mee bezig hield.

Besloten om dan maar geheel op eigen kracht op onderzoek uit te gaan. Gesprekken gehouden met collega's, in de boeken gedoken, het internet afgestruind en overal waar mogelijk andere informatie proberen te verzamelen. Het werd mij al gauw duidelijk dat ik hier een hele zware dobber aan zou krijgen. Maar ja, eigenwijs als ik ben, gewoon doorgaan natuurlijk. Even een moment gedacht om aan de begeleiders hulp te vragen, maar dat bleef alleen bij denken. Wat zouden die wel niet van mij moeten denken: “Hij kan zeker zijn eigen boontjes niet doppen.”

Tot overmaat van ramp raakte ik ook nog enige tijd in de ziektewet. Totdat de tijd begon te dringen. Ik moest en zou! Dus op de 4^e maart 2004 wel een concept product ingeleverd. Hoewel! Het was feitelijk geen verslag te noemen. Het waren losse flodders die ik op papier had gezet en uit pure nood maar had ingeleverd. Het hierop volgende gesprek met de begeleiders leverde dan ook op, dat het concept een onvoldoende kreeg en ik een hele waslijst kreeg van wat er nog moest worden veranderd of bij moest worden gemaakt. In dat

gesprek kreeg ik ook het advies om over te stappen naar een andere vorm. In plaats van het beoogde beleidsplan, zou ik beter een adviesrapport o.i.d. kunnen maken. Het beleidsplan was verre van af en de tijd begon te dringen. Misschien is dat ook wel zo, dacht ik bij mijzelf. Maar hoe?

De hoeveelheid informatie en tips die ik had gehad moesten even zakken en tot één geheel worden gevormd. Dat heeft ook de nodige tijd geduurd. Ik ben mij ervan bewust dat ik over het algemeen pas op het laatste moment de juiste inspiratie krijg. De druk moet bij mij hoog liggen, om het beste te presteren. Maar voor een tentamen is het niet erg om een nachtje door te gaan. Echter voor een afstudeerproject is één nachtje doorgaan natuurlijk verre van voldoende. Toen ging ik ook nog een week naar Denemarken toe, waardoor de inleverdatum voor mij op vrijdag 23 april 2004 kwam te liggen. Ik zag de datum steeds dichterbij komen, zonder dat er iets op papier stond wat de vormen van een afstudeerproject begon aan te nemen.

Het eindresultaat is er wel gekomen, maar niet zonder slag of stoot. Ik ben door diepe dalen gegaan en heb hoge toppen gezien, maar nu is het eindproduct dan toch een feit. Hoera! Nu nog hopen dat het met een voldoende kan worden beoordeeld!

Helaas was de hoop tevergeefs. Het eindresultaat werd een dikke onvoldoende. Nog even wat gesteggeld met de begeleiders en de examencommissie, maar de conclusie van mijn nieuwe beoordelaars was toch ook dat het onvoldoende was voor het HBO-niveau.

Dus daar zat ik midden in de zomervakantie opnieuw achter de computer. De laptop werd meegenomen in de caravan richting Frankrijk, zodat ik daar ook nog het nodige "tikkelateurswerk" kon verrichten. Toch maar weer het beleidsplan gaan maken, waar ik in beginsel al aan begonnen was. De nodige informatie was al aanwezig, maar moest nog verder uitgebreid en uitgewerkt worden.

Gelukkig was ik nog in het bezit van al mijn verzamelde gegevens en had ik mijn aantekeningen bewaard. Nu moest alles nog op de juiste manier op papier komen te staan. Gelukkig bleken nu de benodigde collega's wel bereid om mij te helpen. Zodoende kon ik met verschillende mensen om de tafel gaan zitten om datgene aan informatie te verkrijgen die ik nodig had voor het beoogde beleidsplan.

Eén van deze mensen was afdelingshoofd Paul van Oeffelt. Hij heeft mij heel erg geholpen om het beleidsplan te maken tot wat het uiteindelijk geworden is. Hijzelf was bezig met het opmaken van het beleidsplan voor de BIBA. Daarin liep hij dus een stuk op mij voor en die voorsprong kon mooi gebruikt worden als richtlijn. Het "*BIBA beleidsplan (2004), Den Haag door P. van Oeffelt*" heeft dan ook als voorbeeld gefungeerd voor het beleidsplan van de BZA.

Ook mevrouw Lidia Roorda, de psycholoog, heeft mij van de nodige informatie voorzien. Zeker daar waar het gaat om de therapievorm en de behandelingswijze van de gedetineerden verblijvende op de BZA.

Op de afdeling zelf, heb ik met vrijwel alle collega PIW-ers zitten "brainstormen" over de verschillende taken van de PIW-ers op de BZA, de nodige rapportagevormen en het doel van al onze werkzaamheden.

De uiteindelijk vorm die het beleidsplan heeft gekregen, ligt in het verleden van de PI Haaglanden. De beleidsplannen die voor andere afdelingen in het verleden al zijn geschreven en ook nu nog worden geschreven, hebben allen vrijwel dezelfde lay-out. Hieraan heb ik mij dus ook gehouden.

Na de zomervakantie zo spoedig mogelijk contact gezocht met mijn begeleider, om het nieuwe eindwerkstuk met hen te bespreken. Van hem de nodige informatie gekregen om het beleidsplan zodanig te maken dat het "examen-proof" zou zijn.

De tijd vliegt, zonder dat je het door hebt. Inmiddels is het december 2004 en is het beleidsplan klaar. Mijns inziens is het eindproduct nu echt wel wat er gevraagd wordt. Hopelijk denkt mijn "nieuwe" begeleider er ook zo over.

11.2 Opleidingskwalificaties voor de SPH-er

Door het opmaken van het beleidsplan van de BZA heb ik aantoonbaar gemaakt *“over de (voortgang van de) hulp- en dienstverlening te kunnen rapporteren en deze te evalueren; hulp en dienstverleningsplannen te evalueren en bij te stellen” (segment 1.7 van de opleidingskwalificaties)*. Naar mijn idee heb ik door het maken van het beleidsplan duidelijk weten te maken dat ik kan rapporteren over dienstverleningsplannen en dat ik in staat ben deze ook op te stellen, waar nodig bij te stellen en nogmaals kritisch kan bekijken.

Daarnaast meen ik ook, door middel van het maken van een beleidsplan, aantoonbaar te hebben gemaakt dat ik *“in situaties van hulp- en dienstverlening keuzen van in te zetten methoden en middelen kan formuleren, kan onderbouwen en kan verantwoorden met gebruikmaking van theoretische, ethische en juridische kaders” (segment 1.8 van de opleidingskwalificaties)*.

Door het opstellen van het beleidsplan voor de BZA heb ik ook laten zien *“samen te kunnen werken met collega’s en vertegenwoordigers van andere beroepsgroepen in het kader van de ontwikkeling en uitvoering van hulpverleningsbeleid en hulpverleningsprogramma’s” (segment 2.11 van de opleidingskwalificaties)*. Als voorzitter van de werkgroep heb ik met de verschillende geledingen binnen de PI Haaglanden overleg moeten voeren over het te volgen hulpverleningsbeleid of het hulpverleningsprogramma. Denk hierbij aan directieleden, kaderleden, psychologen, collega’s, medewerkers medische dienst, etc.

Aansluitend hierop heb ik aantoonbaar kunnen maken dat ik *“condities weet te bewerkstelligen binnen de organisatie, die een verantwoorde uitvoering van de hulp- en dienstverlening mogelijk maken” (segment 2.12 van de opleidingskwalificaties)*. Ik heb mijn bijdrage kunnen leveren aan het opstellen van richtlijnen, handvatten en methodieken om het werken op de BZA van unit 4 te vereenvoudigen en ook verantwoord te kunnen maken. Zeker daar er in het verleden hierover niets op papier gezet was.

Tevens ben ik van mening dat de zo belangrijk geachte segmenten van de opleidingskwalificaties 3.22 en 3.23 door mij ruimschoots zijn ingevuld. Ik heb *“een bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van de beroepsmethodiek en de wetenschappelijke verankering van de beroepsmethodiek SPH door o.m. praktijkgestuurd onderzoek te verrichten, praktijktheorieën te ontwikkelen en nieuwe vragen en ontwikkelingen te doordenken op de consequenties voor bestaand beleid en methodiek” (segment 3.22)*. Vooral de ideeën rondom De Nieuwe Inrichting en het bestaande beleid, hebben binnen de werkgroep voor de nodige discussies gezorgd. Het meedenken en het ontwikkelen van nieuwe methodieken en beleidsvormen kwamen hierbij veelvuldig voor. Ook heb ik *“een bijdrage weten te leveren aan de maatschappelijke profilering en legitimering van het beroep sociaal pedagogische hulpverlener en positie weten te bepalen in de maatschappelijke discussie over vraagstukken van zorg en welzijn en de maatschappelijke functie, identiteit en legitimiteit van het beroep SPH-er” (segment 3.23)*. In de werkgroep alsmede daarom heen heb ik veelal gesproken over mijn opleiding als SPH-er. In mijn functie als voorzitter van de werkgroep en initiatiefnemer van het maken van het beleidsplan, heb ik de functie van SPH-er duidelijk weten te profileren.

12 Conclusies en aanbevelingen

12.1 Conclusies

De probleemstelling waar alles mee begon, luidde: "Hoe kan de BZA officieel op de Justitiële kaart worden gezet en daardoor meer bekendheid verkrijgen bij de ambtenaren van het ministerie, met als doel op beleidsniveau meer aandacht te verkrijgen?"

Aan de hand van een tiental deelvragen heb ik getracht achter alle ins en outs van de BZA te komen. Nadat deze vragen allen beantwoord zouden zijn, moest er een beleidsplan op tafel liggen, waarin deze antwoorden te vinden zouden zijn.

Naar mijn idee is de exacte aanleiding voor dit project zo helder als glas. Het moet de BZA meer in de schijnwerpers zetten en daarnaast dient het project tevens als afstudeerproject. Hierin is aan voldaan.

Het tijdsbestek waarbinnen dit project opgezet moest worden, was al vanaf het begin niet van al te groot belang. Wel was een tijdslijn van belang voor het productverslag. Hierin hebben helaas zeer grote verschillen gezeten, daar de procedure op enkele punten voor mij niet goed verliep. Voor wat betreft het inleveren van het beleidsplan op zich, is die datum steeds dichterbij gekomen, maar nog niet gepland. Hieraan moeten nog de nodige zaken vooraf gaan, zoals onder andere het eindexamenproject voor mijn persoon, de goedkeuring van de directie en kader unit 4, alsmede de goedkeuring van het CMO. Daarna de stap richting Algemeen Directeur en van daaruit de stap naar de medewerkers van het ministerie van Justitie. Al met al nog een flinke weg te gaan dus.

Het doel van de BZA is naar mijn idee volkomen duidelijk geworden. In samenspraak met collega's en de overige geledingen, is er een "plaatje" op tafel komen te liggen waarvoor de BZA nu daadwerkelijk bestaat. Ik ben van mening dat dit luid en duidelijk te lezen valt in het beleidsplan. Daarover hoeft mijns inziens op de werkvloer geen discussie meer te volgen. Ook de doelgroep van de BZA is na samenspraak met directie, psychologen en medewerkers van het BSD duidelijk gesteld. Hiervoor waren al richtlijnen opgesteld, echter stonden die niet zwart op wit, wat nu wel het geval is.

Het beleidsplan laat ook duidelijk zien welke personeelsleden er werkzaam zijn binnen de BZA en wat de taken van deze personeelsleden inhouden. Ik ben van mening dat het overgrote deel duidelijk omschreven staat. Een enkel geval zou in de toekomst nog meer verduidelijking kunnen gebruiken, daar er nu dusdanig veel veranderingen gaande zijn, dat het beeld enigszins vertroebeld is geraakt.

De gebruikte methodiek en therapievorm vormt een groot deel van het beleidsplan. Hierin heb ik veel steun ondervonden van de psychologen, die mij van de nodige boeken en informatie hebben voorzien. Daardoor staat er in het beleidsplan nu een duidelijk omschreven kader waarbinnen er op de BZA gewerkt wordt. Ook hierin is in mijn optiek het project geslaagd.

De vorm van bejegening vormde een moeilijk punt. Wat is nu wel goed en wat niet? Als alles zo zwart – wit was geweest, dan was het opstellen van dit onderdeel van het project geen probleem geweest. Echter de uitzonderingen die met regelmaat van de klok gemaakt dienen / kunnen worden, maken het ontzettend moeilijk om exact te noteren wat wel en niet kan. Ook de verschillen in karakters van de medewerkers brengt een verschil van bejegenen met zich mee. Op dit punt moet ik dan ook bekennen dat het in het beleidsplan niet geheel uit de verf komt. Hieraan zal toch ook in de toekomst nog gewerkt dienen te worden. In ieder geval is de eerste aanzet wel aanwezig.

De vormen van activiteiten komen mijns inziens voldoende aan bod. Over iedere activiteit was voldoende informatie te verkrijgen en het was dus geen enkel probleem hierover te schrijven in het beleidsplan. Dit onderdeel is naar mijn idee dan ook voldoende aanwezig in het beleidsplan.

Hetzelfde geldt voor de overlegvormen. Hiervan zijn er ontzettende veel binnen de PI Haaglanden, maar over iedere vorm is volop informatie beschikbaar. Vandaar ook de uitgebreide lijst met overlegvormen.

De manier waarop de antwoorden op de deelvragen van het beleidsplan verwerkt konden worden in het beleidsplan zelf, bleek uiteindelijk ook niet heel erg moeilijk. Binnen unit 4 en voor een groot deel ook binnen de PI Haaglanden, wordt gebruik gemaakt van een min of meer standaard beleidsplan. Zo is het beleidsplan van de BZA, vrijwel identiek van opzet met die van de BIBA. Dit wordt binnen de PI Haaglanden op prijs gesteld, om op die manier een gelijke uitstraling te hebben van alle beleidsplannen. Indien een ieder vrij zou zijn deze op zijn of haar manier op te zetten, zou het voor de directie (de Algemeen Directeur) redelijk lastig worden om deze verschillende vormen te lezen en met elkaar te kunnen vergelijken. Voor zover het project nu loopt, zijn er van de kant van de PI Haaglanden geen op- of aanmerkingen geweest over de lay-out.

Hoe het beleidsplan op de juiste plaats terecht moet komen, is voor het deel binnen de PI Haaglanden wel bekend. Daar kan ik bij wijze van spreken zo naartoe lopen om het af te geven en te bespreken. Moeilijker gaat dit worden op het gebied van de beleidsmedewerkers op het ministerie. Ten eerste zal nog duidelijk moeten worden wie deze persoon is, of personen zijn. Daarvoor is de hulp van de directie onontbeerlijk. Daarnaast moet er nog worden bekeken of het dan mogelijk is het beleidsplan te overhandigen aan de persoon of personen. Wellicht dat de Algemeen Directeur hierin nog een rol kan spelen. Hij heeft per slot van rekening zijn contacten meer op dat niveau liggen, dan mijn persoon.

Concluderend kan ik zeggen dat er naar mijn idee een goed en betrouwbaar product op tafel ligt, dat gedragen wordt door directie, kader, collega's en overige geledingen binnen unit 4, die werkzaam zijn op de BZA. Ook de probleemstelling wordt mijns inziens met dit product beantwoord en worden de daaruit voortvloeiende deelvragen grotendeels omschreven in dit beleidsplan.

12.2 Aanbevelingen

- T.a.v. de begeleidingsvisie

Zoals beschreven heeft het multidisciplinaire overleg een grote rol in de begeleiding van de BZA gedetineerden. Daarom is het noodzakelijk dat de multidisciplinaire overlegvormen in de BZA zeer regelmatig en volgens een vaste procedure, met een duidelijke verslaglegging, worden gehouden.

Uiteraard is het noodzakelijk dat alle disciplines de ruimte krijgen om actief deel te kunnen nemen aan de diverse overleggen.

De PIW-ers dienen n.a.v. hun taken over de benodigde gereedschappen te beschikken om tot een objectieve beschrijving van het gedrag van de BZA gedetineerde te komen. Tevens dienen zij de begeleidingsadviezen van het multidisciplinair overleg en het PMO te kunnen uitvoeren volgens de principes van de cognitieve gedragstherapie met de aandachtsgebieden van de milieutherapie.

Vanuit het milieutherapeutisch oogpunt is het noodzakelijk dat de afdeling ingericht wordt volgens de genoemde richtlijnen,

- T.a.v. de beschrijving van de BZA

Het is van essentieel belang om regelmatig de geldende productbeschrijving en andere relevante aanwijzingen up-to-date te houden, te vergelijken met de situatie op de BZA en zonnodig bij te sturen.

De aanmeldingsrapportage van de BZA gedetineerde dient zowel bij de justitiële als niet-justitiële inrichtingen bekend te zijn.

Met regelmaat dienen de genoemde onderdelen te worden getoetst aan de doelgroep en de vraag te worden gesteld over de noodzakelijkheid van het onderdeel en of het onderdeel het gestelde doel nog wel beoogt.

Bekijken of het nieuwe rapportage systeem, Tulp select, wel aan de eisen van de BZA voldoet.

- T.a.v. het personeel

Er dienen opleidingen te komen voor het personeel, die erop gericht zijn het leren omgaan met en het herkennen van psychisch gestoord gedrag en de rapportage hiervan aan te leren.

Evenals de IBA – BIBA opleiding zou het wenselijk zijn als de personeelsleden een aantal weken stage zouden kunnen lopen in de psychiatrie, ten einde een goed beeld te verkrijgen van de psychiatrie en de psychische stoornissen.

Er zal voor de ontwikkeling van het personeel aandacht dienen te blijven; door de regelmatige wisseling van gedetineerden, met andere stoornissen, is de noodzaak van applicatie- en vervolgcursussen groot.

T.a.v. de richtlijnen voor het personeel kan er ook het nodige nog veranderd worden. De taak van de leider (afdelingshoofd) verschuift steeds verder van de afdeling af. Er dient dus een nieuwe leider te worden aangewezen, daar het veranderen van de taken van het afdelingshoofd niet haalbaar lijkt.

De bereidheid om deel te nemen aan ervaringsgroepen is ruimschoots aanwezig, echter is er nog nooit daadwerkelijk iets van terechtgekomen (denk hierbij aan intervisie). Dit zou zeer op prijs worden gesteld als dit eens daadwerkelijk gerealiseerd zou kunnen worden.

Tevens zou ook de keuze voor minder formele kledij i.p.v. het uniform genomen moeten worden.

- T.a.v. het regiem

Om de werkbaarheid van de milieutherapie beter tot zijn recht te laten komen, zal er gekozen moeten worden voor het systeem met het mentorschap. Zoveel mogelijk PIW-ers dienen ieder mentor te zijn van één of meerdere gedetineerden. Daarnaast is het wenselijk om nog één of twee schaduwmentoren op een gedetineerde te zetten, zodat deze altijd iemand heeft waarbij hij terecht kan.

Ditzelfde geldt voor het bonus-malus systeem. Het belonen van goed gedrag dient beter naar voren te worden gebracht dan nu gebeurt.

- T.a.v. het beleidsplan

Uiteraard zijn we er nog lang niet met dit beleidsplan. De aanbevelingen zoals hierboven beschreven dienen geïmplementeerd te worden en uiteraard regelmatig te worden geëvalueerd.

Deze evaluatie geldt overigens voor het gehele beleidsplan, dat ook eens in de zoveel tijd geëvalueerd dient te worden.

13 Bronvermelding

Bronnen die zijn geraadpleegd om een antwoord te krijgen op de probleemstelling en de daarvan afgeleide deelvragen:

Boeken die hebben bijgedragen aan de beantwoording van mijn probleemstelling en de deelvragen:

- Janzing, C en Kerstens, J (1997). *Werken in een therapeutisch milieu*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum. 4e druk.
- Janzing, C en Lansens, J (1985). *Handboek voor milieutherapie Druk 1 Theorie en praktijk van de klinische psychotherapie*. Assen: Van Gorcum en Comp. B.V.
- Jongerius, P.J. en Bob Rylant (1989). *Milieu als methode, theorie en praktijk van de methodische milieuhantering in de GGZ*. Amsterdam: Boom.

Informanten die hebben bijgedragen aan de beantwoording van de probleemstelling en de deelvragen:

- De psycholoog van unit 4, mevrouw L. Roorda
- De afdelingshoofden de heer P. Schouten en de heer P. van Oeffelt
- Collega PIW-ers en ZIW-ers die net als ik werkzaam zijn in unit 4 van de PI Haaglanden
- De collega's van het BSD, de medische dienst, de sport, het onderwijs en het VEMI (voorheen SKW)

Inter- / intranetsites die ik bezocht heb en welke mede hebben bijgedragen aan de beantwoording van mijn probleemstelling en deelvragen:

- <http://www.dji.nl> . Beschikbaar 19-04-2004.
- <http://www.justitie.nl>. Beschikbaar 20-04-2004.
- Intranetsite: Haagkrant, 2^e jaargang, extra editie De Nieuwe Inrichting nummer 01, 5 maart 2004.
- Intranetsite: Haagkrant, 2^e jaargang, extra editie De Nieuwe Inrichting nummer 02, 20 april 2004.
- Intranetsite: Haagkrant, 2^e jaargang, extra editie De Nieuwe Inrichting nummer 03, 24 juni 2004.
- Intranetsite: Haagkrant, 2^e jaargang, extra editie De Nieuwe Inrichting nummer 04, 19 juli 2004.
- Intranetsite: Vangnet DJI. Iedere dag beschikbaar op de werkplek.

Nota's die ik gelezen heb en welke hebben bijgedragen aan de beantwoording van mijn probleemstelling en deelvragen:

- Jägers, Peter (oktober 2003). *Visiedocument De Transformatie van DJI*, Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen, Interne publicatie.
- (maart 2004) *GW 2000 en verder Evaluatie op weg naar De Nieuwe Inrichting*, Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen, Interne publicatie.
- (maart 2004) *Nieuwsbulletin De Nieuwe Inrichting*, Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen, Interne publicatie.
- Oeffelt, Paul van (september 2004). *Beleidsplan BIBA PI Haaglanden*, Den Haag: PI Haaglanden, Interne publicatie.
- Psychologische dienst (oktober 2000). *Nota Bijzondere Zorg Afdeling*, Scheveningen: Penitentiare Inrichting Scheveningen, Interne publicatie.

- DJI (maart 2004). *GW 2000 en verder. Evaluatie op weg naar De Nieuwe Inrichting*, Den Haag, Interne publicatie.

Scripties die hebben bijgedragen tot het beantwoorden van mijn probleemstelling en deelvragen:

- Vrolijk, Dirk (2001). *Penitentiair Inrichtings Werker of Psychiatrisch Inrichtings Werker?*, Den Haag: Opleidingsinstituut DJI, opleiding IBA-BIBA.
- Vrolijk, Dirk (2001). *Penitentiaire Inrichting of Psychiatrische Inrichting?*, Den Haag: De Mondriaan onderwijsgroep, opleiding SPW.

De volgende artikelen hebben bijgedragen aan de beantwoording van mijn probleemstelling en deelvragen:

- Lenssinck, Annemieke (2004), We bouwen de bajes vanaf de grond opnieuw op, *Magazine voor medewerkers DJI, Special jaarplan 2004*, 4-5.
- Lenssinck, Annemieke (2004), Maatwerk gevraagd, *Magazine voor medewerkers DJI, Special jaarplan 2004*, 16 - 17.
- Lenssinck, Annemieke (2004) Preklinische interventie komt goed op gang, *Magazine voor medewerkers DJI, Special jaarplan 2004*, 20.
- Verschillende artikelen uit het Justitie magazine, uitgave van het Ministerie van Justitie.
- Ministerie van Justitie, DJI, sectordirectie Gevangeniswezen (2002). *Zorg voor zeden: zedendelinquenten in het gevangeniswezen*.

14 Bijlagen

14.1 Interviews

14.1.1 Interview met psycholoog

Wat is de doelstelling van de BZA?

- Doel van de Bijzondere Zorg Afdeling is het planmatig en individueel begeleiden van mannelijke gedetineerden met een psychiatrisch ziektebeeld en / of persoonlijkheidsstoornis in een veilige omgeving en in een gestructureerd dagritme. Daarnaast is er een gedeelte van de capaciteit beschikbaar voor gedetineerden die een zedendelict hebben begaan en die vanwege dit delict bescherming behoeven. Tevens wordt getracht de aan het ziektebeeld of de stoornis gerelateerde problematiek op te lossen, zoals gedragsproblemen, verslaving, suïcidaal gedrag en transculturele problemen. Gestreefd wordt het verblijf op deze afdelingen tijdelijk te laten zijn waarna terugplaatsing op reguliere afdelingen binnen Justitie gerealiseerd kan worden danwel een passende plaats binnen de GGZ of andere ketenpartner.

Wat is de doelgroep van de BZA?

- Op de BZA verblijven gedetineerden die preventief gehecht zijn of in hoger beroep tegen hun veroordeling zijn:
 - bij wie sprake is van een psychiatrisch ziektebeeld en / of persoonlijkheidsstoornissen
 - die een beheersrisico vormen voor zichzelf en voor anderen en voor wie bij gevolg een gestructureerde omgeving is aangewezen
 - die op grond van het gepleegde delict of wegens hun persoonlijkheid in andere inrichtingen moeilijk plaatsbaar zijn.

Welke vorm of vormen van therapie worden gebruikt?

- Binnen de IBA's, BIBA's en BZA's is de voorkeur uitgesproken voor de milieutherapie en vooral het supportief therapeutisch model, daar dit model het beste aansluit bij de uitgangspunten van de IBA's en BIBA's. Binnen de BZA unit PI Haaglanden is gekozen voor een variant waarbij onderdelen van het supportief therapeutisch model gebruikt worden, maar ook gebruik gemaakt wordt van de cognitieve gedragstherapie. De reden voor deze keuze is dat gedetineerden die geplaatst worden op de BZA, veelal mislukt zijn in andere inrichtingen en op andere afdelingen waar de milieutherapeutische grondslagen gebruikt worden en wij daarvoor een andere aanpak kiezen.

Wat maakt het werken met gedetineerden van de BZA voor u zo bijzonder?

- Op zich zijn de stoornissen niet zo zeer bijzonder voor mij. Die kom ik in mijn praktijk ook tegen. Wat het geheel wel interessant maakt is de complexiteit van de stoornissen en dat in relatie tot het delict. Er zijn soms gedetineerden waar ik vreselijk om moet lachen. Iets wat ik natuurlijk vanuit mijn professie niet kan laten blijken. Maar er zijn ook wel gevallen waar de ellende vanaf straalt. Helaas moet ik vaak constateren dat het verloop van justitie naar de GGZ niet altijd bepaalt vlekkeloos verloopt. Jammer is het om te zien dat wij hier vandaan een gedetineerde zo op straat moeten zetten, omdat zijn straf erop zit, terwijl duidelijk zichtbaar is dat deze persoon hulp nodig heeft.

Wat is volgens u noodzakelijk om de gedetineerden van de BZA bij te brengen?

- Van groot belang is om deze gedetineerden structuur bij te brengen. Vaak is het verschil tussen dag en nacht behoorlijk verstoort. Hierin moet dan weer getracht worden structuur te brengen. Deze structuur wordt d.m.v. verschillende zaken weer aangeleerd. Zo is er op de afdeling in eerste instantie het dagprogramma waar mee gewerkt wordt. Dit is van groot belang, daar de gedetineerde exact weet wat, wanneer en waar gaat gebeuren. Van nog groter belang is dan wel dat het personeel op de afdeling zich hier ook strikt aan houdt, maar daar twijfel ik geen moment aan. Naast structuur zijn er vanzelfsprekend ook nog andere zaken van belang, maar die zijn per persoon en per stoornis weer verschillend. Zo heeft de een baat bij iedere week een gesprek met mij en de ander juist weer niet, om maar een voorbeeld te geven.

Hoeveel tijd besteed u aan de gedetineerden van de BZA?

- Ik ben "ingehuurd" voor 36 uur per week. Die moet ik verdelen over de BZA en de BIBA. Het meeste van mijn tijd gaat toch wel naar de BZA. Daar ligt ook mijn grootste interesse. Als ik het in uren per week zou moeten zeggen, dan denk ik dat dat ongeveer 20 uur per week is, t.o.v. zo'n 10 uur voor de BIBA. De overige 6 uur besteed ik aan vergaderen en administratieve werkzaamheden.

Heeft u verder nog iets te vertellen?

- Persoonlijk vind ik het ontzettend fijn om op de BZA te mogen werken. Ook de collega PIW-ers zijn ontzettend prettig om mee te mogen werken. Dit zeg ik niet omdat jij er nu bent, maar omdat ik dit oprecht meen. Natuurlijk zijn er wel eens strubbelingen, maar die worden altijd weer netjes opgelost. Het belang van een beleidsplan is in mijn optiek ontzettend groot. De huidige manier van werken, met het nieuwe rooster in aantocht, geeft een verschraving van de zorg die wij kunnen bieden. Wellicht dat dit d.m.v. het beleidsplan ook duidelijk gemaakt kan worden aan beleidswerkers die er iets aan zouden kunnen veranderen. Je weet nooit hoe een koe een haas vangt.

14.1.2 Interview met onderwijzeres

Wat is het doel van het onderwijs voor de gedetineerden van de BZA?

- Op een standaardvleugel is er voor alles wat onderwijs betreft sprake van het verwerven van kennis en de begeleiding daarbij. Op de BZA gaat het om hele andere doelen. Het is natuurlijk altijd mooi om te zien dat gedetineerden diploma's behalen of in ieder geval hun kennis kunnen bijschaven en uitbreiden. Voor de gedetineerden van de BZA is het zinnen verzetten door de aandacht eens ergens anders op te richten dan aan problemen van binnen of buiten de muren al een legitieme reden om naar het onderwijs te mogen. Het soepel houden van de hersenen kan ook niet vaak genoeg gebeuren.

Wat maakt het werken met gedetineerden van de BZA voor jou zo bijzonder?

- Wat opvallend is aan de gedetineerden van de BZA is, dat zij graag hun zelfvertrouwen en gevoel voor eigen waarde opvijzelen door kennis tot zich te nemen. Althans door een poging daartoe te doen. Het feit dat zij nu eens niet worden aangesproken op hun gedrag of hun delict, maar op andere onderwerpen, lijkt deze categorie gedetineerden goed te doen.

Wat is volgens jou noodzakelijk om de gedetineerden van de BZA bij te brengen?

- Gestructureerd leren nadenken, redeneren en het maken van gevolgtrekkingen is voor dit soort gedetineerden geen overbodige luxe. Het meest duidelijk is dat zichtbaar op de E-1 afdeling, waar het op zich al een prestatie genoemd mag worden als men regelmatig op het onderwijs verschijnt en zich enigszins houdt aan de lijn die ik samen met hen heb afgesproken.

Hoeveel tijd besteed jij aan het onderwijs geven aan de gedetineerden van de BZA?

- De E-2 heeft twee uur onderwijs per week. Daarvan valt één uur tijdens de arbeidstijd. Naar dit tweede uur mogen alleen degene die ook het eerste uur in de week onderwijs hebben gevolgd. Degene die werk weigert mogen niet naar het onderwijs.
De E-1 heeft één uur onderwijs in de week.

Vanwaar deze regelgeving en het verschil in uren?

- De regels die er zijn moeten strikt gehandhaafd blijven. Het is namelijk erg belangrijk dat deze gedetineerden geconfronteerd worden met de consequenties van hun eigen gedrag.
Het feit dat de E-1 maar één uur onderwijs per week heeft, is gelegen in het feit dat deze gedetineerden minder prikkels kunnen verdragen. Vandaar.

Heb je verder nog iets te vertellen?

- In het kort kun je eigenlijk stellen dat de onderwijsdoelen van de BZA niet zozeer te maken hebben met kennis, als wel met het aanleren van manieren van denken en gedrag. Het is een leuke doelgroep om mee te werken.

14.1.3 Interview met Instructeur Lichamelijke Opvoeding (ILO)

Wat is het doel van de sport voor de gedetineerden van de BZA?

- Het allerbelangrijkste van de sport is dat de gedetineerden plezier kunnen beleven aan de sport en dat zij allemaal op hun eigen manier met sport bezig kunnen zijn.

Werkt de sport nog met methodieken of vanuit bepaalde denkwijze?

- Er is in het verleden wel geprobeerd om sport aan te bieden met gerichte leerfasen erin. Eén probleem hierbij is de grote van de sportzaal. Deze is erg beperkt. Ten tweede hebben de gedetineerden van de BZA over het algemeen weinig tot geen geduld en ook het **moeten** volgen van een sportles geeft voor hen grote problemen. Dat merkte wij doordat er op den duur steeds minder gedetineerden naar de sport kwamen. Wat de E-1 betreft kwamen er toen nog maar 1 of 2 gedetineerden sporten. Nu zijn dat er elke les minimaal 7. Ook op de E-2 werd het animo duidelijk minder, terwijl er nu trouw zo'n 14 tot 15 gedetineerden met plezier aan het sporten zijn.

Wat maakt het werken met gedetineerden van de BZA voor jou zo bijzonder?

- De gedetineerden van de BZA kunnen heel duidelijk overbrengen of zij het naar hun zin hebben of niet. Dit gebeurt niet zo zeer verbaal, maar hun lichaamstaal verraad het heel duidelijk. Zij kunnen na afloop van de sport ook het idee hebben dat zij heel veel hebben gedaan en zijn dan ook heel enthousiast. Als ik hetzelfde zou doen op een reguliere afdeling, zouden zij mij allemaal een grote bek geven dat er "niks" gedaan wordt.

Wat is volgens jou noodzakelijk om de gedetineerden van de BZA bij te brengen?

- De gedetineerden moeten het gevoel van eigen waarde krijgen. Ook al kun je bijvoorbeeld maar 5 kilo opdrukken, dan kan dat voor die persoon een hele prestatie zijn, terwijl het voor een ander een "makkie" is om 120 kilo op te drukken. Dat wil ik ze toch proberen mee te geven.

Hoeveel tijd besteed jij aan het sport geven aan de gedetineerden van de BZA?

- Beide afdelingen hebben twee sportmomenten van ieder 45 minuten. Deze worden trouw bezocht door de BZA gedetineerden.

Heb je verder nog iets te vertellen?

- Alles wat wij de gedetineerden van de BZA bijbrengen gebeurt tijdens de lessen door. We doen dingen voor, kijken dan hoe zij het uitvoeren en treden waar nodig corrigerend op. De tijd die we hebben is schaars en wij willen ze toch aan het eind van de les het idee geven dat zij flink bezig zijn geweest.

14.1.4 Interview met Penitentiair Inrichtings Werker

Wat is het doel van de PIW-er van de BZA?

- Allereerst is de PIW-er er voor de orde, rust en de veiligheid. Wij moeten er op toezien dat de gedetineerden een ongestoorde detentie door kunnen maken. Feitelijk geldt dit voor alle PIW-ers in Nederland.

Als PIW-er van de BZA komen daar nog een aantal taken bovenop. Wij moeten de gedetineerden ook observeren en hierover rapporteren. Maar daarnaast moeten wij ook de gedetineerden helpen waar nodig. Sommigen kunnen bijvoorbeeld niet lezen of schrijven. Dan zullen wij heel praktisch bezien een brief moeten voorlezen, of op moeten schrijven wat de gedetineerde ons vraagt op te schrijven.

Daarnaast maak je van alles en nog wat mee. Van heel leuke dingen waar je ontzettend om kunt lachen tot heel vervelende zaken. Zo was er eens een gedetineerde die het leuk vond om overal beesten na te doen. Dan weer was hij kip, dan weer olifant, even later weer de zogeheten "chu chu vogel". We hebben er smakelijk om gelachen. Echter hebben we nog niet zo heel lang geleden ook twee geslaagde suïcide gevallen gehad. Dat gaat je toch niet in de koude kleren zitten.

Wat maakt het werken met gedetineerden van de BZA voor jou zo bijzonder?

- Elke dag is weer totaal verschillend van de dag ervoor. Je weet aan het begin van een dienst nooit wat er die dag weer te gebeuren staat. Gelukkig zijn er meer leuke dingen dan vervelende dingen te beleven. Daarnaast is het ook heel prettig om te zien dat je iemand kunt helpen. Al zijn wij dan geen behandelinrichting, toch kun je gedetineerden nog wel eens een zetje in de goede richting geven. Helaas lukt dat niet altijd, zelfs vaker niet dan wel, maar de keren dat het lukt geeft je zo'n grote kick dat je daar weer een poos op kunt teren.

Wat is volgens jou noodzakelijk om de gedetineerden van de BZA bij te brengen?

- Poeh, dat is een moeilijke vraag. Het kan ook zo verschillend zijn. Maar over het geheel genomen denk ik dat de gedetineerden van de BZA gebaad zijn met een stuk structuur. Hiermee kunnen zij hun leven weer een beetje proberen op de rails te zetten. Dat doen wij op de afdeling ook door ze een vast rooster aan te bieden, waardoor er regelmaat ontstaat. Je kunt hier dan ook niet of nauwelijks van afwijken, omdat de gedetineerden dan niet meer weten waar zij aan toe zijn. Daarnaast merk ik heel vaak dat het respect voor de ander ontbreekt. Jij bent belangrijk en schijnt aan de rest van de wereld. Dat vind ik persoonlijk heel vervelend en dit probeer ik dan ook uit te dragen in mijn manier van werken. Ik zeg dan ook vaak tegen de gedetineerden: "Wat jij mij geeft krijg je terug. Ben je beleefd tegen mij, ben ik het tegen jou. Doe jij vervelend, kan ik nog veel vervelender zijn."

Hoeveel tijd besteed jij aan de gedetineerden van de BZA?

- Veel te weinig. Zeker als het gaat om individuele begeleiding. Het rooster laat het vaak niet toe om met een gedetineerde een persoonlijk gesprek te voeren. Er zijn dan altijd zaken die gedaan moeten worden. In de toekomst wordt dit alleen nog maar erger. Het rooster wordt ingekort, wat uren betreft, maar de werkzaamheden blijven gelijk. Dat betekent dat er nog minder tijd overblijft voor een persoonlijk gesprek. Ik ben dan ook bang dat dit in de toekomst menigmaal zal escaleren. Maar alleen de toekomst kan ons dit vertellen.

Heb je verder nog iets te vertellen?

- Het werk is ontzettend leuk op de BZA. Je moet er echter wel idee in hebben, anders gaat dit ten koste van de gedetineerden en bovendien ten koste van jezelf. Daarnaast vind ik dat wij t.o.v. de “reguliere” PIW-ers eigenlijk wel iets beter beloond zouden moeten worden. Als je de werkzaamheden van deze twee functies vergelijkt dan zijn er grote verschillen aan te geven. Echter het salaris vertoont geen enkel verschil. Soms vraag je je dan ook wel eens af: “Waar doe ik het eigenlijk allemaal voor?”

14.2 De veranderingen binnen Justitie door P. Jägers

De reden waarom mijn directeur geen tijd meer had voor het te maken beleidsplan, was gelegen in het feit dat Justitie een transformatieproces had opgestart met de naam: De Nieuwe Inrichting". Hieronder een citaat van de hoofddirecteur Peter Jägers, omtrent deze veranderingen.

"Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) staat onder zware druk. Ondanks forse uitbreidingen van de capaciteiten kampen alle drie de sectoren met een ernstig tekort aan plaatsen. In het kader van het Veiligheidsprogramma, worden met extra middelen enkele duizenden plaatsen gerealiseerd. Maar deze uitbreiding is onvoldoende. De komende jaren worden opnieuw grote capaciteitstekorten voorzien. Tegelijkertijd wordt DJI geconfronteerd met een ongekende financiële taakstelling. In totaal gaat het structureel om ruim 240 miljoen euro: 17 procent van het budget. Bovendien wordt de manier waarop DJI zijn taak vervuld van verschillende kanten ter discussie gesteld. De maatschappij verwacht meer daadkracht en zakelijkheid van de overheid in het algemeen en bij de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen in het bijzonder. Bij ketenpartners heerst onvrede over de bijdrage die DJI levert aan de verschillende ketens. De toename van de aantallen psychisch gestoorde, zwakbegaafde en verslaafde baart zorgen. De complexiteit wordt verder vergroot door de sterk toegenomen diversiteit aan nationaliteiten en etnische achtergronden van de justitiabelen in de inrichtingen.

De enorme uitdaging waar DJI nu en de komende jaren voor staat, kan niet op de traditionele manier worden aangepakt. De functionaliteit van de tenuitvoerlegging moet nadrukkelijker voorop staan: flexibeler, efficiënter, effectiever en meer doelgroepgericht. Nadrukkelijker dan voorheen zal de Dienst en elk van zijn onderdelen zijn bestaansrecht moeten bewijzen door aan te geven welke bijdrage wordt geleverd aan de taakopdracht, de missie van DJI. Een omslag in denken en handelen met grote gevolgen voor de huidige organisatie en werkwijze.

Een nieuwe visie op de inrichting van de organisatie is nodig. Een visie die aansluit op het beleid van de minister van Justitie met betrekking tot de modernisering van de sanctietoepassing. Vanzelfsprekend is daarbij gebruik gemaakt van ideeën die reeds binnen DJI zijn en worden ontwikkeld. Nieuw is echter de urgentie, de omvang en het ingrijpende karakter van de noodzakelijke koerswijziging op zo korte termijn. Dit alles maakt dat DJI voor een unieke opdracht staat. (...)" (Peter Jägers, hoofddirecteur DJI, uit "Visiedocument")

Om al deze veranderingen vorm te geven is eind 2003 het transformatieproces De Nieuwe Inrichting in het leven geroepen. Daarbij draait het om twee belangrijke speerpunten: vraaggestuurd werken en functionele executie. Meer dan ooit zal DJI rekening moeten houden met de vragen en wensen van de ketenpartners. En meer dan ooit zal de uitvoering van straffen en maatregelen functioneel moeten gebeuren. Dat wil zeggen: efficiënt en effectief, maar ook passend bij wat de ketenpartners van DJI verwachten en passend bij de gedetineerde. Dit laatste is voor mij dus een belangrijk punt om mijn product te maken. De gedetineerde van de BZA zijn binnen het Justitiële apparaat toch een apart soort gedetineerden, waarvoor naar mijn mening speciale aandacht noodzakelijk is. In mijn product zal ik dan ook trachten weer te geven waarom dit in mijn ogen zo belangrijk is.

14.3 Overlegvormen m.b.t. de BZA

De communicatiestructuur staat ten dienste van een optimale uitvoering van ons primaire proces: "het detineren van gedetineerden".

In dit kader is het niet alleen van belang dat de communicatiestructuur transparant is en de doelstellingen van de verschillende overlegvormen helder zijn. Van even groot gewicht is duidelijkheid over de status van een overleg en welke taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden (TVB's) aan een overleg gekoppeld zijn. Naast het vastleggen van de TVB's is het wezenlijk een proceseigenaar te benoemen, die verantwoordelijk en aanspreekbaar is op de kwaliteit van de inhoud van een overleg en de voortgang ervan. In het verlengde hiervan is gekeken naar de aanwezigheid van de verschillende disciplines in de diverse overlegvormen. Uitgangspunt hierbij is, dat één vertegenwoordiger per discipline aanwezig is. Gerelateerd aan de transparantie van de communicatiestructuur is van belang om, zonodig, de onderlinge relaties van de onderscheiden overleggen te benoemen. Bovendien kan aangegeven worden in hoeverre een overleg unit overstijgend is en op welke wijze en wie verantwoordelijk is voor de te nemen actie(s) naar overleggen in de PI Haaglanden.

14.3.1 Locatie Management Overleg (LMO)

Doel	:	Beleid en beheer van primaire processen over gedetineerden en personeelszorg en het bepalen van (individuele) regimaire-, beveiligings- en personele zaken. Aansluiting zoeken bij de P&C-cyclus van de PI Haaglanden. Het bespreken, voorbereiden en uitvoeren van primair proces ondersteunende activiteiten, zoals materieel beheer, budgetbewaking, e.d.
Status	:	Besluitvoorbereidend en vormend in relatie tot de locatie Zuid (unit 3 en unit 4 tezamen). Besluitvoorbereidend en beleidsvormend in relatie tot de unit overstijgende zaken.
Procesverantwoordelijk	:	De locatie directeur.
Relatie tot andere overlegvormen	:	Bepalend en richtinggevend voor alle overlegvormen binnen de locatie.
Deelnemers	:	Locatiedirecteur Zuid en de unitdirecteuren 3 & 4.
Frequentie	:	Wekelijks.
Verslaglegging	:	Directiesecretariaat.
Verspreiding	:	Deelnemers.
Locatie	:	Kamer locatiedirecteur Zuid.

14.3.2 Informeel Locatie Overleg (ILO)

Doel	:	Onderlinge communicatie vergroten binnen de locatie. Afstemming werkwijze. Van elkaar leren in de uitvoering. Alles bespreekbaar maken.
Status	:	Geen duidelijke status, informatief.
Procesverantwoordelijk	:	Alle deelnemers.
Relatie tot andere overlegvormen	:	-
Deelnemers	:	Locatiedirecteur Zuid, Unitdirecteuren 3 & 4 en Afdelingshoofden Unit 3 & 4.

Frequentie	:	4-wekelijks.
Verslaglegging	:	-
Verspreiding	:	-
Locatie	:	Kamer Locatiedirecteur Zuid.

14.3.3 Kader vergadering

Doel	:	Operationaliseren van het unitbeleid aangaande de primaire processen betreffende gedetineerden en personele zorg. Concreet afstemmen van de regimes op de afdelingen in relatie tot beveiliging en begeleiding van gedetineerden. Bespreken van ziekteverzuim van het personeel en andere personele zaken.
Status	:	Divers en afhankelijk van het onderwerp: meningsvormend, besluitvormend en uitvoeringsgericht. Dit kan door middel van agendering aangegeven worden.
Procesverantwoordelijk	:	Unitdirecteur 4.
Relatie tot andere overlegvormen	:	Mede bepalend voor besluitvorming en uitvoering in andere overleggen.
Deelnemers	:	Unitdirecteur 4, afdelingshoofden unit 4, hoofd BSD (Bureau Selectie en Detentie), hoofd Medische Dienst, Personeels Management Adviseur Zuid en hoofden andere diensten op uitnodiging.
Frequentie	:	Wekelijks.
Verslaglegging	:	Directiesecretariaat.
Verspreiding	:	Deelnemers en OC
Locatie	:	Vergaderzaal BIBA unit 4.

14.3.4 Ochtendrapport

Doel	:	Uitwisseling bijzonderheden voorafgaande avond / nacht rond gedetineerden. Gedetineerden sterkte van de afdelingen. Personele bijzonderheden Dagagenda.
Status	:	Informatief.
Procesverantwoordelijk	:	Directie unit 4.
Relatie tot andere overlegvormen	:	-
Deelnemers	:	Directie locatie Zuid, afdelingshoofden unit 4 en één vertegenwoordiger per overige discipline.
Frequentie	:	Dagelijks.
Verslaglegging	:	Directiesecretariaat.
Verspreiding	:	Gehele locatie Zuid en de verantwoordelijken van diensten die relatie hebben met unit 4.
Locatie	:	Vergaderzaal BIBA unit 4.

14.3.5 Unit directeur - individuele afdelingshoofden overleg

Doel	:	Bespreken van de dagelijkse gang van zaken op de vleugel, zowel gedetineerden als personeel betreffend. Signalerend en zonodig bijsturend in relatie tot de uitvoering van het regime. Het steunen / coachen van de afdelingshoofden.
Status	:	Signalerend en sturend.
Procesverantwoordelijk	:	Unitdirecteur 4.
Relatie tot andere overlegvormen	:	Ondersteunend.
Deelnemers	:	Directie Locatie Zuid en afdelingshoofden.
Frequentie	:	1 of 2 maal per jaar.
Verslaglegging	:	Actielijst door afdelingshoofden.
Verspreiding	:	-
Locatie	:	Kamer Unitdirecteur Zuid

14.3.6 Unit directie – diverse disciplines overleg

Doel	:	Het operationaliseren van het unit beleid aangaande de primaire processen betreffende gedetineerden. Concreet het afstemmen van de regimes op de afdelingen in relatie tot beveiliging en begeleiding van gedetineerden.
Status	:	Divers. Afhankelijk van het onderwerp: meningsvormend, besluitvormend, uitvoeringsgericht. Dit kan d.m.v. agendering aangegeven worden
Procesverantwoordelijk	:	Unitdirecteur 4.
Relatie tot andere overlegvormen	:	Medebepalend voor besluitvormingen. Uitvoerend in andere overlegvormen
Deelnemers	:	Unitdirectie 4 en diverse leidinggevenden van de aangegeven disciplines.
Frequentie	:	Nader te bepalen. Per aanvraag.
Verslaglegging	:	In overleg.
Verspreiding	:	-
Locatie	:	Kamer Unitdirecteur 4.

14.3.7 Detentieberaad HvB

Doel	:	Het professioneel en op kwalitatief hoog niveau zorg dragen voor gedetineerdenzorg en begeleiding. Afgeleide doelen hieruit zijn: het opstellen van detentietrajecten, begeleidingsplannen, adviseren en of besluiten aangaande selectie adviezen, AVG, incidenteel verlof e.d.
Status	:	Besluitvormend aangaande individuele gedetineerdenaangelegenheden. Vorbereidend en / of adviserend aangaande gedetineerdenoverstijgende / regimaire zaken.

Procesverantwoordelijk	:	Unitdirecteur 4.
Relatie tot andere overlegvormen	:	-
Deelnemers	:	Unitdirectie 4, afdelingshoofden HvB, psycholoog, vertegenwoordiger BSD, medische dienst, geestelijke verzorging, PRA en een vertegenwoordiger van de afdeling (PIW-er).
Frequentie	:	2-wekelijks.
Verslaglegging	:	BSD.
Verspreiding	:	Deelnemers.
Locatie	:	Vergaderzaal BIBA unit 4.

14.3.8 BZA Populatie overleg

Doel	:	Monitoren van gedetineerden van de BZA. Toezien op de selectie en het aanbieden van noodzakelijke en wettelijke verplichte zorg aan ernstig psychisch gestoorde gedetineerden, teneinde hun toestand te stabiliseren en zo mogelijk te verbeteren, om uiteindelijk terug ofwel herplaatsing naar reguliere afdelingen te realiseren.
Status	:	Monitorend.
Procesverantwoordelijk	:	Unitdirecteur 4.
Relatie tot andere overlegvormen	:	-
Deelnemers	:	Unitdirectie 4, afdelingshoofden HvB, selectiefunctionaris, psycholoog, psychiater, vertegenwoordiger medische dienst en BSD.
Frequentie	:	2 maal per jaar.
Verslaglegging	:	BSD.
Verspreiding	:	Deelnemers.
Locatie	:	Vergaderzaal BIBA unit 4.

14.3.9 P.I.T. overleg

Doel	:	De dienstlijsten BIBA en HvB updaten in overleg. Signaleren van knelpunten in dienstlijsten. Afstemmen binnen unit 4.
Status	:	Uitvoerend en herstellend.
Procesverantwoordelijk	:	Afdelingshoofden.
Relatie tot andere overlegvormen	:	-
Deelnemers	:	Unitdirecteur 4, afdelingshoofden en medewerker personele inzet.
Frequentie	:	Dagelijks, na ochtendrapport.
Verslaglegging	:	-
Verspreiding	:	-
Locatie	:	Vergaderzaal BIBA unit 4.

14.3.10 Afdelingsvergadering

Doel	:	Bespreking gedetineerden.
------	---	---------------------------

		Overeenstemmen in begeleiden van gedetineerden.
Status	:	Uitvoerend en informatief.
Procesverantwoordelijk	:	Afdelingshoofd betreffende afdeling.
Relatie tot andere overlegvormen	:	Adviserend, t.b.v. detentieberaad. Informatief vanuit detentieberaad.
Deelnemers	:	Afdelingshoofd afdeling, teamleden afdeling, psycholoog, vertegenwoordiger BSD, medische dienst en PRA.
Frequentie	:	2-wekelijks.
Verslaglegging	:	Roulerend teamlid.
Verspreiding	:	Deelnemers en Unitdirecteur 4.
Locatie	:	Personeelswacht betreffende afdeling.

14.3.11 Teamvergadering

Doel	:	Bespreking dagelijkse gang van zaken op de afdeling. Afstemming werkwijze. Uitvoering beleid. Onderlinge samenwerking bevorderen.
Status	:	Uitvoerend en operationeel.
Procesverantwoordelijk	:	Afdelingshoofd betreffende afdeling.
Relatie tot andere Overlegvormen	:	Informatief uit kadervergadering.
Deelnemers	:	Afdelingshoofd afdeling en teamleden afdeling.
Frequentie	:	2-wekelijks, na afdelingsvergadering.
Verslaglegging	:	Roulerend teamlid.
Verspreiding	:	Deelnemers en Unitdirecteur 4.
Locatie	:	Personeelswacht betreffende afdeling.

14.3.12 Dienstoverdracht

Doel	:	Bespreking dagelijkse bijzonderheden gedetineerden. Bijwerken Persoons Gerichte Verslaglegging (PGV)
Status	:	Informatief en voortgangbewakend.
Procesverantwoordelijk	:	Afdelingshoofd.
Relatie tot andere overlegvormen	:	Informatief t.b.v. detentieberaad en afdelingsvergadering.
Deelnemers	:	Afdelingshoofd afdeling, teamleden afdeling, arbeidsmedewerker afdeling, psycholoog, vertegenwoordiger BSD en medische dienst.
Frequentie	:	Dagelijks, m.u.v. weekend en teamdag
Verslaglegging	:	Bijzonderheden in dagrapportage.
Verspreiding	:	-
Locatie	:	Personeelswacht betreffende afdeling.

14.3.13 Psycho Medisch Overleg (P.M.O)

Doel	:	Inhoudelijke coördinatie van de specialistische begeleiding van individuele gedetineerden. Vaststelling van inhoudelijke begeleiding van gedetineerden.
Status	:	Adviserend / signalerend in relatie tot het psychosociale beleid aangaande gedetineerden.

Procesverantwoordelijk	:	Psycholoog.
Relatie tot andere overlegvormen	:	Adviserend t.a.v. afdelingsvergadering & detentieberaad.
Deelnemers	:	Psycholoog, psychiater, huisarts, medische dienst en PRA.
Frequentie	:	2-wekelijks.
Verslaglegging	:	Roulerend onder deelnemers
Verspreiding	:	Deelnemers en Unitdirecteur 4.
Locatie	:	Kamer psycholoog of vergaderzaal BIBA unit 4.

14.3.14 Sociaal Medisch Team (SMT)

Doel	:	Bespreken van de begeleiding van individuele ziektegevallen onder het personeel. Signaleren van trends in ziektemeldingen. Medeontwikkelen ziekteverzuim beleid.
Status	:	Besluitvormend, adviserend en informatief.
Procesverantwoordelijk	:	Unitdirecteur 4.
Relatie tot andere overlegvormen	:	Mededelend in kadervergadering. Adviserend en signalerend naar PI Haaglanden.
Deelnemers	:	Unitdirectie 4, bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werk, PMA locatie Zuid en afdelingshoofden.
Frequentie	:	Maandelijks.
Verslaglegging	:	PMA Locatie Zuid.
Verspreiding	:	Deelnemers m.u.v. afdelingshoofden.
Locatie	:	Vergaderzaal BIBA unit 4 of kamer Unitdirecteur 4.

14.3.15 Onderdeelscommissie overleg (OC)

Doel	:	Bespreken van personele en beleidszaken op locatieniveau.
Status	:	Informatief, voorbereidend, adviserend en instemmend.
Procesverantwoordelijk	:	Unitdirecteur.
Relatie tot andere overlegvormen	:	Informerend, adviserend en instemmend t.a.v. O.R. en C.M.O.
Deelnemers	:	Unitdirectie 3 & 4 en leden van de onderdeelscommissie locatie Zuid.
Frequentie	:	Maandelijks.
Verslaglegging	:	Directie secretaresse.
Verspreiding	:	Deelnemers.
Locatie	:	Vergaderzaal BIBA unit 4.

Naast al deze overlegvormen is er ook maandelijks een overleg met de Commissie van Toezicht en de beklagcommissie met de Unit Directie en een maandelijks overleg met de Gedeco (afgevaardigden van de gedetineerden) en het betreffende afdelingshoofd.

Ook zijn er binnen unit 4 overlegvormen die een andere status hebben maar niet onvermeld mogen blijven.

Dit zijn overleggen in het verlengde van de toegewezen verantwoordelijkheid van de Unit Directeur 4.

De afdelingshoofden hebben overleg, op onregelmatige momenten waarin met name de

onderlinge samenwerking en afstemming van de regimes aan de orde komen.

Daarnaast wordt er ook overlegd met andere disciplines die hun werk hebben binnen de BZA / BIBA, maar formeel onder de leiding van een andere Unit Directeur zijn gekoppeld. Voorbeelden hiervan zijn bad / bevolking, de psychologen, reclassering, arbeid. Structurele signalen worden met de verantwoordelijke Unit Directeur besproken. Dit geldt zowel voor de directie van unit 4 als voor de medewerkers van de ondersteunende diensten.

14.4 De activiteiten op de BZA

Volgens de productbeschrijving dienen de navolgende activiteiten, in uren per week, aan de BZA gedetineerden te worden aangeboden:

Omschrijving	Uren
Arbeid als vorm van therapie	15
Huishoudelijke en besparende arbeid als vorm van therapie	15
Luchten	7
Bezoek	1
Sport	2
Sport en spel	3
Kunstzinnige vorming	2
Overige afdelingsactiviteiten	6
Bibliotheek	1
Onderwijs	2
Groepsgesprekken	2
Kerk	1
Recreatie	12
Individuele hulpverlening	4
Medische zorg	1

Deze activiteiten staan overzichtelijk gemaakt op een dagprogramma, welke iedere gedetineerde op zijn cel heeft. De gedetineerde kan dus ten alle tijden zien welke activiteit er wanneer gaat plaatsvinden. Uitzondering hierop zijn de speciale activiteiten die, bijvoorbeeld met een feestdag worden georganiseerd, welke op de afdeling d.m.v. affiches kenbaar worden gemaakt.

Deelname aan activiteiten in groepsverband zal, zonodig in kleinere groepen, gestimuleerd worden voor zover dit:

- de psychische draagkracht van gedetineerden toelaat;
- verantwoord is ten aanzien van het beheersrisico dat het individu vormt ten aanzien van zichzelf en anderen.

Hierbij ligt het accent op het bieden van zorg in structuur.

De activiteiten hebben voornamelijk tot doel de individuele begeleiding te ondersteunen die veelal bestaat uit creatieve ("crea") en ontspannende activiteiten (zoals yoga en sport).

14.5 Lijst gebruikte afkortingen

AD	Algemeen directeur
BGG	(afdeling van) Beperkt gemeenschapsgeschied
BIBA	Beveiligde individuele begeleidingsafdeling
BIG	(wet op de) Beroepen in de gezondheidszorg
BSD	Bureau selectie en detentieplanning
BZA	Bijzondere zorg afdeling
BZT	Bezoek zonder toezicht
CMO	Cluster management overleg
DISPI	Detentie informatie systeem penitentiaire inrichtingen
DJI	Dient justitiële inrichtingen
EBR	(afdeling van) Extra beveiligd regime
FEZ	Financieel economische zaken
FM	Facility management
FOBA	Forensische observatie en begeleidingsafdeling
FPD	Forensisch psychiatrische dienst
FPI	Forensische psychiatrische instelling
FTE	FT Eenheid
GEDECO	Gedetineerden commissie
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GW	Gevangenis wezen
HVB	Huis van bewaring
IB	Individuele begeleiding
IBA	Individuele begeleidingsafdeling
ILO	Instructeur lichamelijke opvoeding
LAA	Landelijke afzonderingsafdeling
LABG	(afdeling van) Landelijke afzondering beheersproblematische gedetineerden (zie EBR)
LD	Locatie directeur
MOS	Management overleg Scheveningen
OBS	Observatie (cel)
OM	Openbaar ministerie
OR	Ondernemingsraad
P&C	Planning en control
P&O	Personeel en organisatie
PBW	Penitentiaire beginselen wet
PCS	Penitentiair complex Scheveningen
PGV	Probleem gestuurde verslaglegging
PI	Penitentiaire inrichting
PIW	Penitentiair inrichtingswerker
PKI	Pre klinische interventie
PMA	Personeels management adviseur
PMO	Psychisch medisch overleg
POI	Penitentiair open inrichting
PPH	Penitentiair productiebedrijf Haaglanden
PRA	Penitentiair reclasseringsambtenaar
PRW	Penitentiair reclasseringswerk
SGLVG	(Instelling voor) Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapten
SOV	Strafopvang verslaafden
TBS	Ter beschikking stelling
TVB	Taken verantwoordelijkheden en bevoegdheden
UD	Unit directeur

UN	United nations
VBA	Verslaafden begeleidingsafdeling
VEMI	Vorming educatie en maatschappelijke integratie
VN	Verenigde naties
ZIW	Zorg inrichtingswerker

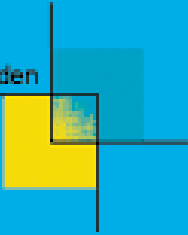
Bijzondere Zorg Afdeling

Unit 4

Penitentiare Inrichting
H A A G L A N D E N

Vestiging
Scheveningen
Zoetermeer

Penitentiare Inrichting Haaglanden



Beleidsplan

Door:

Dirk Vrolijk

SPH dt

December 2004

Begeleiders:

Evert Tjeenk-Willink

&

Rob de Rijcke

Inhoudsopgave

1	Voorwoord	3
2	Inleiding.....	4
3	Aanleiding en doel van deze beleidsnota	5
4	Management samenvatting.....	6
4.1	Beschrijving BZA PI Haaglanden	6
4.2	Begeleidingsvisie	7
4.3	Personeel.....	7
4.4	Recente ontwikkelingen	8
4.5	Beleidsvoornemens en uitvoering	8
5	Missie en visie DJI.....	9
5.1	Missie DJI	9
5.2	Visie DJI	9
5.3	Introductie (BZA afdeling) PI Haaglanden	10
6	Milieutherapie	11
6.1	Cognitieve gedragstherapie	11
6.2	Onderdelen uit het supportief therapeutisch model die gebruikt worden	13
6.2.1	Organisatie van een afdeling.....	13
6.2.2	De afdeling.....	13
6.2.3	Personeel.....	13
6.3	Voornemens t.a.v. de begeleidingsvisie	14
7	Beschrijving BZA.....	15
7.1	Productbeschrijving BZA.....	15
7.1.1	Doel BZA.....	15
7.1.2	Doelgroep BZA.....	16
7.1.3	Kenmerken populatie BZA PI Haaglanden	16
7.1.4	Selectie en plaatsing BZA	16
7.1.5	Eisen aan de SAC met betrekking tot de aanmeldingsrapportage t.b.v. plaatsing op de BZA	17
7.1.6	Verblijf en monitoring BZA.....	17
7.1.7	Uitstroom BZA.....	17
7.1.8	Erkenningscriteria BZA.....	18
7.1.9	Aan te bieden activiteiten BZA	18
7.2	Voornemens t.a.v. de beschrijving van de BZA.....	19
8	Beschrijving BZA PI Haaglanden	20
8.1	Processen BZA.....	20
8.1.1	Externe en Interne veiligheid.	20
8.1.2	Interne orde.....	20
8.1.3	Zorg	21
8.1.4	Arbeid.....	21
8.1.5	Educatie en vorming.....	22
8.1.6	Reïntegratie.....	22
8.2	Begeleidingsvisie	23
8.3	Medische zorg	23
8.4	Structuur	23
8.5	Drugsontmoedigingsbeleid.....	24
8.6	Sanctiebeleid	25
8.7	Gijzelingsbeleid.....	25
8.8	Mentorschap	25
8.9	Rapportage systeem.....	25
8.9.1	Soorten rapportages.....	26
8.10	Individuele Begeleiding (IB)	26

8.11	Inspecties.....	27
8.12	Toezicht gedetineerden.....	28
8.13	Voornemens t.a.v. beschrijving BZA PI Haaglanden	28
9	Activiteiten BZA PI Haaglanden.....	29
9.1	Sport.....	29
9.2	Bibliotheek	29
9.3	Onderwijs.....	30
9.4	Creatieve vorming.....	30
9.5	Bezoek.....	31
9.6	Extra activiteiten.....	31
10	Personeel BZA PI Haaglanden.....	32
10.1	Algemeen.....	32
10.2	Afdelingshoofd nieuwe stijl	32
10.3	Senior PIW-ers.....	32
10.4	Werkprincipe PIW-er BZA	33
10.5	Functie profiel PIW-er BZA	33
10.6	Voornemens t.a.v. het personeel	33
11	Communicatie.....	35
11.1	Overlegvormen m.b.t. de BZA.....	35
11.1.1	Locatie Management Overleg (LMO)	35
11.1.2	Informeel Locatie Overleg (ILO)	36
11.1.3	Kader vergadering.....	36
11.1.4	Ochtendrapport	36
11.1.5	Unit directeur - individuele afdelingshoofden overleg.....	37
11.1.6	Unit directie – diverse disciplines overleg	37
11.1.7	Detentieberaad HvB	38
11.1.8	BZA Populatie overleg.....	38
11.1.9	P.I.T. overleg.....	38
11.1.10	Afdelingsvergadering.....	39
11.1.11	Teamvergadering	39
11.1.12	Dienstoverdracht	39
11.1.13	Psycho Medisch Overleg (P.M.O).....	40
11.1.14	Sociaal Medisch Team (SMT)	40
11.1.15	Onderdeelscommissie overleg (OC).....	40
12	Recente ontwikkelingen.....	42
12.1	Behandelen in detentie	42
12.1.1	Uitgangspunten	42
12.1.2	Doelgroepen.....	42
12.1.3	Gedetineerden met een verstandelijke handicap.....	43
12.1.4	Zedendelinquenten.....	43
12.2	Preklinische interventie	44
12.3	Inzet reclassering.....	44
12.4	Ontwikkelingen 2004.....	44
12.4.1	Bezuinigingen 2004 PI Haaglanden	44
12.4.2	Ontwikkelingen 2004 PI Haaglanden.....	44
12.5	De Nieuwe Inrichting.....	44
12.5.1	De situatie nu	44
13	Bijlagen	46
13.1	Sanctiebeleid PI Haaglanden	46
13.2	Persoonsgerichte en op het individu gerichte detentie	48
13.3	Bronvermelding.....	49

1 Voorwoord

Voor u ligt het beleidsplan van de BZA unit 4 PI Haaglanden. Dit beleidsplan heeft als doel u, als (beleids)ambtenaar, als medewerker, als manager, als lezer, als commissielid of anderzijds geïnteresseerde, te informeren over het gevolgde en te volgen beleid en eventuele voornemens betreffende de BZA PI Haaglanden.

De goede gewoonte van Justitie om met regelmaat terug te blikken en vooruit te kijken, is voor de BZA ook van toepassing. Wat willen en moeten wij bereiken met de BZA unit 4 PI Haaglanden? Wordt hetgeen wij willen en moeten ook daadwerkelijk bereikt en zo niet, waar kan het dan verbeterd worden?

Het geheel heeft wat voeten in de aarde gehad, maar is uiteindelijk toch tot een afronding gekomen.

Het beleidsplan was er natuurlijk nooit gekomen zonder de medewerking van een heleboel mensen. Het zijn er teveel om ze allen hier te bedanken. Maar een aantal wil ik hier toch mijn speciale dank zeggen.

In de eerste plaats natuurlijk mijn werkplek en daarmee indirect de directeur de heer Wijngaarde. Per slot van rekening zou ik zonder zijn toestemming geen kant op hebben gekund. De heer van Oeffelt, afdelingshoofd van de BIBA, heeft mij ontzettend geholpen door mij van veel informatie te voorzien. Daarnaast ook de collega's van het werk die, op welke bescheiden manier dan ook, een rol hebben gespeeld.

Daarnaast de medestudenten van de SPH deeltijd. Zij waren allen een grote steun voor mij en wij hebben alle jaren een goede band met elkaar gehad. Natuurlijk vergeet ik op deze plaats de docenten niet die mij en mijn medestudenten de afgelopen jaren hebben gebracht tot waar wij nu zijn. Dank daarvoor!

En als laatste, maar zeker niet als onbelangrijkste, mijn vrouw en mijn dochters Lianne en Rosalie. Zij hebben hun man en vader menig uurtje moeten missen omdat hij op zijn "oude" dag nog een studie wilde volgen, waarvoor dit beleidsplan als afstudeerproject is gebruikt.

Ik hoop van harte dat dit product de lezer zal brengen wat hij of zij ervan verwacht.

Dirk Vrolijk,
student SPH Dt,
December 2004.

2 Inleiding

Voor u ligt het BZA Beleidsplan PI Haaglanden. Dit beleidsplan heeft als doel u, als medewerker, als manager, als commissie, als beleidsambtenaar of anderzijds geïnteresseerde, te informeren over het gevolgde en te volgen beleid en voornemens betreffende de BZA PI Haaglanden.

In het verleden is meermalen getracht voor de BZA PI Haaglanden een beleidsplan te schrijven. Dit is om uiteenlopende redenen nooit gerealiseerd.

Het is een goede gewoonte, zeker bij bijzondere detentieproducten als de BZA, van tijd tot tijd terug te kijken en vooral vooruit te kijken. Wat moeten wij en wat willen wij eigenlijk bereiken met de BZA PI Haaglanden? Bereiken wij nu feitelijk wat wij moeten / willen en waar kan het beter?

De productbeschrijvingen van de BZA zijn het vertrekpunt. In deze productbeschrijvingen zijn de input (voor welke categorieën gedetineerden) en output (wat moet met deze gedetineerden worden bereikt) benoemd. Dit beleidsplan is niets meer en niets minder dan het antwoord op de vraag wat wij, ieder op zijn of haar gebied, moeten doen om de gewenste output te bereiken.

Dit beleidsplan is geschreven en gedragen door alle betrokken disciplines, dit is een essentiële voorwaarde. De kwaliteit en de succesvolle invoering van dit beleidsplan staat en valt met een goede taakverdeling en samenwerking van alle medewerkers.

Omwillen van de leesbaarheid is in dit beleidsplan voor de mannelijke persoonsvorm gekozen, uiteraard geldt dat de mannelijke persoonsvorm ook gelezen kan worden als vrouwelijk bij de PIW-ers, disciplines en functionarissen.

3 Aanleiding en doel van deze beleidsnota

Met het beleidsplan wordt een aanzet gegeven tot de ontwikkeling van het beleid op de middellange termijn. Het ligt in de bedoeling om met deze werkwijze aansluiting te vinden bij de Planning & Control cyclus. Daarnaast is het voor de kwaliteit van de uitvoering van belang dat het beleid en de verbeterpunten duidelijk zijn omschreven in het management contract.

Het beleidsplan bestaat uit een instellingsdocument en meerjarenbeleidsvoornemens. Het instellingsdocument beschrijft de status-quo en zal minder aan veranderingen onderhevig zijn dan de beleidsvoornemens die jaarlijks worden opgenomen in het management contract.

Het instellingsdocument geeft een beeld van de staande organisatie en de meerjarige beleidsvoornemens geven een beeld van de geplande ontwikkelingen op de middellange termijn.

De uitvoering van de onderdelen bevindt zich thans in een overgangssituatie waardoor het beschrijven van de status-quo lastig is. Gekozen is voor een opzet waarbij de wenselijke situatie is beschreven. Bij de beleidsvoornemens wordt hier uitvoerig op teruggekomen.

Tevens wordt deze nota in opdracht van de Locatie directeur Zuid geschreven met als opzet meer systematisch en methodisch te werk te gaan, maar ook om aansluiting te vinden bij de nieuwe ontwikkelingen vooral bij detentie op maat en de zorg die geboden kan worden.

4 Management samenvatting

4.1 Beschrijving BZA PI Haaglanden

De Bijzondere Zorg Afdeling (BZA) van PI Haaglanden vestiging Scheveningen bestaat uit een afdeling met 32 cellen. De BZA beschikt over een 32-tal cellen, die onderverdeeld zijn in een afdeling met 12 cellen (E-1 afdeling) en een afdeling met 20 cellen (E-2 afdeling). Binnen de E-1 afdeling bevinden zich ook een 2-tal zogeheten stripcellen. Deze stripcellen zijn dusdanig ingericht dat een gedetineerde die suïcidaal is, weinig tot geen mogelijkheden heeft om zich ergens aan te verwonden of zich ergens mee om het leven te brengen. Daarnaast zijn er op de afdeling ook nog een drietal cellen gevestigd waar gedetineerden geplaatst kunnen worden voor straf, de zogeheten strafcel, of ter observatie, de zogeheten observatiecel.

Op de BZA verblijven gedetineerden die preventief gehecht zijn of in hoger beroep tegen hun veroordeling zijn:

- bij wie sprake is van een psychiatrisch ziektebeeld en / of persoonlijkheidsstoornissen
- die een beheersrisico vormen voor zichzelf en voor anderen en voor wie bij gevolg een gestructureerde omgeving is aangewezen
- die op grond van het gepleegde delict of wegens hun persoonlijkheid in andere inrichtingen moeilijk plaatsbaar zijn.

Doel van de Bijzondere Zorg Afdeling is het planmatig en individueel begeleiden van mannelijke gedetineerden met een psychiatrisch ziektebeeld en / of persoonlijkheidsstoornis in een veilige omgeving en in een gestructureerd dagritme. Daarnaast is er een gedeelte van de capaciteit beschikbaar voor gedetineerden die een zedendelict hebben begaan en die vanwege dit delict bescherming behoeven.

Tevens wordt getracht de aan het ziektebeeld of de stoornis gerelateerde problematiek op te lossen, zoals gedragsproblemen, verslaving, suïcidaal gedrag en transculturele problemen. Gestreefd wordt het verblijf op deze afdelingen tijdelijk te laten zijn waarna terugplaatsing op reguliere afdelingen binnen Justitie gerealiseerd kan worden danwel een passende plaats binnen de GGZ of andere ketenpartner.

Een bijzonder kenmerk van de BZA is, dat plaatsing daar plaatsvindt op basis van een zorgindicatie, maar dat er ook sprake kan zijn van een onveilige situatie voor de gedetineerde die op een reguliere afdeling verblijft (denk hierbij aan de zedendelinquent). Oog voor het spanningsveld tussen veiligheid en beheersing aan de ene kant en zorg en kansen bieden aan de andere kant maakt het werken op de BZA complex.

De BZA is aangewezen als normaal beveiligde inrichting met een regime dat gericht is op (individuele) zorg.

Tijdens het verblijf op de afdeling zal in de eerste fase de begeleiding sterk individueel gericht zijn, waarbij het accent ligt op het bieden van zorg in een gestructureerd dagritme. In een volgende fase zal, aandacht worden besteed aan deelname aan activiteiten, al of niet in groepsverband en het sociaal functioneren. In de laatste fase van het verblijf wordt concreet toegewerkt naar een in- of externe plaatsing. Deelname aan groepsactiviteiten wordt gestimuleerd, voor zover dit:

- de psychische draagkracht van gedetineerden toe laat.
- verantwoord is ten aanzien van het beheersrisico dat het individu vormt ten aanzien van zichzelf en anderen, waarbij het accent ligt op het bieden van zorg in structuur.

Het monitoren van de gedetineerde op de BZA wordt gerealiseerd door het Psycho Medisch Overleg in de inrichting.

4.2 Begeleidingsvisie

Tijdens het verblijf op de afdeling zal de begeleiding sterk individueel gericht zijn, waarbij het accent ligt op het bieden van zorg, begeleiding en waar nodig behandeling in een gestructureerd dagritme.

Voorafgaande aan de plaatsing van de gedetineerde op de afdeling wordt een inschatting van de zorgbehoefte gemaakt door de psychologen van de BZA. Dit geschiedt op geleide van aangeleverde stukken al dan niet in combinatie met verkregen informatie uit de zendende inrichting. Een onderbouwd advies over plaatsing in het normale regime, danwel IB regime wordt aan de afdeling gezonden. In de afdelingsvergadering cq de overdracht, wordt de keuze nader toegelicht.

Op de BZA wordt gewerkt met een centrale intakeprocedure, waarin naast de beheersmatige tevens de medische en psychiatrische probleemgebieden in kaart gebracht worden. Vanuit verschillende invalshoeken wordt een inschatting gemaakt van de zorgproblematiek van de gedetineerde (diagnostiek, motivatie beoordelen, behandelbaarheid / begeleidbaarheid en contra-indicaties). Gerapporteerd wordt aan de hand van probleem gestuurde verslaglegging (PGV).

De dagelijkse begeleiding wordt door de PIW-ers uitgevoerd, waarbij ondersteuning wordt verleend door de medische-, psychologische- en psychiatrische diensten.

Aan het einde van de inkomstenfase op de BZA, gemiddeld na vier weken dient een behandelings / of begeleidingsplan gereed te zijn. De problematiek van de gedetineerde, die naar voren gekomen is bij het opstellen van het begeleidingsplan vormt dan de leidraad voor de bejegening. De PIW-ers samen met het afdelingshoofd vormen een begeleidingsteam.

Gefaseerd wordt er aandacht besteed aan deelname aan activiteiten, al of niet in groepsverband en het implementeren van het begeleidings / behandelplan.

Een behandelplan wordt opgesteld vanuit de individuele zorgbehoefte van de gedetineerde, waarbij een cognitieve benaderingswijze als uitgangspunt gekozen wordt. De belangrijkste stappen in een dergelijk plan zijn:

- identificeren van de probleemgebieden in termen van waarneembare gedragingen
- analyse van mogelijke ontstaansmomenten in de voorgeschiedenis
- opstellen signaalschema
- interventieprogramma

De nadruk in de begeleiding ligt in het hier en nu en is doel- en probleemgericht.

Inschakeling van externe partners bij de begeleiding / behandeling van gedetineerden behoort dan ook uitdrukkelijk tot de mogelijkheden.

Het monitoren van gedetineerde op de BZA wordt gerealiseerd door het Psycho Medisch Overleg (PMO) in de inrichting. De kernleden van het PMO zijn, de psychiater van de Forensisch Psychiatrische Dienst, de verpleegkundige en de inrichtingspsychologen.

Het PMO wordt voorgezeten door de inrichtingspsycholoog. De regie van de behandeling, wat mede inhoudt het stellen van indicaties en contra-indicaties voor nog op te starten en al lopende behandeling voor derden, berust nadrukkelijk bij het PMO.

4.3 Personeel

Het executieve personeel dat werkzaam is op de BZA, bestaat uit één team van 14 PIW-ers, onder leiding van één afdelingshoofd. Daarnaast is er een grote inzet van gedragsdeskundigen gerealiseerd en zijn er ook andere disciplines geheel of gedeeltelijk inzetbaar voor de BZA.

Het team dat werkzaam is op de afdeling, werkt methodisch volgens de milieutherapeutische grondslagen en de cognitieve gedragstherapie, waarbij multidisciplinair overleg onmisbaar is.

4.4 Recente ontwikkelingen

De BZA houdt de meest recente ontwikkelingen nauwlettend in het oog. Zo zijn de termen behandelen in detentie en de pre klinische interventie veelgehoorde termen.

Daarnaast wordt door middel van dit beleidsplan getracht aansluiting te zoeken bij de meest recente ontwikkelingen die onderdelen van de BZA kunnen beïnvloeden zoals daar zijn “De Nieuwe Inrichting” en de hernieuwde inzet van de reclassering.

4.5 Beleidsvoornemens en uitvoering

De BZA heeft binnen de PI Haaglanden een bijzonder karakter. Dit komt voornamelijk door de bijzondere bezetting gedetineerden die er zitten.

De gedetineerden die binnenkomen op de BZA vertonen meer en meer multiple stoornissen en behoeven vanuit die situatie ook regelmatig een individuele begeleiding. Er zijn dan ook minder mogelijkheden om groepsactiviteiten te ondernemen met de populatie. Dit maakt het werk op de BZA met de gedetineerden individueler en daardoor ook veel arbeidsintensiever.

De BZA heeft tot op heden nog niet meegemaakt dat er een onderbezetting was op de afdeling. Sterker nog de wachtlijst wordt in werkelijkheid alleen maar groter.

Dit heeft verschillende oorzaken, maar één belangrijke is wel de doorstroom van de gedetineerden naar GGZ-klinieken danwel TBS-inrichtingen. Ook daar zijn de wachtlijsten enorm en het komt met regelmaat van de klok voor dat gedetineerden meer dan een jaar in afwachting van plaatsing in een andere inrichting op de BZA verblijven. Deze gedetineerde houdt dus een plaats voor een andere gedetineerde bezet.

Het personeel wordt er dan ook meer en meer op gewezen dat gedetineerden veelvuldig voor lange tijd op de BZA zullen verblijven. Slechts in het geval van een excès zal de gedetineerde tijdelijk elders verblijven (zowel intern als extern), maar de kans is zeer groot dat hij daarna weer terugkeert op de BZA.

Het beleid van de BZA zal zich dan ook in de toekomst meer en meer gaan richten op het werken met individuele begeleidingsplannen, waarbinnen het mogelijk is om te bewegen van strikt individueel naar beperkt groepsgericht en alle fasen daartussen.

Uiteraard zijn we er nog lang niet met dit beleidsplan. De aanbevelingen zoals in het beleidsplan beschreven dienen geïmplementeerd te worden en uiteraard regelmatig te worden geëvalueerd.

Deze evaluatie geldt overigens voor het gehele beleidsplan, dat ook eens in de zoveel tijd geëvalueerd dient te worden.

5 Missie en visie DJI

(Uit: fundament voor een veilige samenleving, DJI in 2003 jaarplan in het kort, Afdeling Communicatie & Externe Betrekkingen)

5.1 Missie DJI

De Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) levert een bijdrage aan de veiligheid van de samenleving door tenuitvoerlegging van vrijheidsstraffen en vrijheidsbenemende maatregelen door de aan onze zorg toevertrouwde personen de kans te bieden een maatschappelijk aanvaardbaar bestaan op te bouwen.

5.2 Visie DJI

- DJI levert een bijdrage aan de veiligheid van de samenleving door capaciteit beschikbaar te hebben om opgelegde vrijheidsstraffen en vrijheidsbenemende maatregelen direct ten uitvoer te kunnen leggen.
- We verminderen de kans op herhaling van gedrag dat schadelijk is voor de samenleving of betrokken persoon. Wij hebben inzicht in de effectiviteit van de beschikbare middelen en zetten de middelen doelmatig in.
- Wij leggen verantwoording af aan de maatschappij door helder en open informatie te verstrekken over onze werkwijze, de besteding van de middelen en de kwantitatieve en kwalitatieve resultaten.
- DJI biedt de personen die aan onze zorg zijn toevertrouwd een veilige omgeving en een menswaardige behandeling in overeenstemming met de Nederlandse en internationale rechtsregels.
- Wij bieden hun de kans om na beëindiging van hun straf of maatregel een maatschappelijk aanvaardbaar bestaan op te bouwen. In het gevangeniswezen maakt de noodzakelijke individuele zorg deel uit van het regime. De eigen verantwoordelijkheid, de mogelijkheden en reële wensen van de gedetineerden zijn leidend voor de invulling van het detentietraject.
- DJI is een schakel in ketens van maatschappelijke organisaties die ieder vanuit hun invalshoek een bijdrage leveren aan de veiligheid van de samenleving. Wij leveren ons aandeel door onze partners in de ketens capaciteit en middelen ter beschikking te stellen en door bij te dragen aan een open en heldere uitwisseling van kennis en informatie.
- DJI realiseert zich dat medewerkers de belangrijkste factor zijn in de beïnvloeding van de aan hun zorg toevertrouwde personen. Om optimaal te kunnen functioneren, verzekeren we hun veiligheid en vindt voortdurend afstemming plaats tussen de eisen die de organisatie stelt en de mogelijkheden en wensen van de medewerker. Alle medewerkers weten wat de koers van DJI en hun bedrijfsonderdeel is en wat hun taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn.
- Het management geeft met een coachende leiderschapsstijl op een inspirerende wijze leiding. Er wordt gestuurd op resultaat en eigen verantwoordelijkheid. Het management heeft een voorbeeldfunctie in een bedrijfscultuur waarin integriteit, openheid en wederzijds vertrouwen centraal staan.

5.3 Introductie (BZA afdeling) PI Haaglanden

De Bijzondere Zorg Afdeling (BZA) van PI Haaglanden vestiging Scheveningen bestaat uit een afdeling met 32 cellen. De BZA is gelegen in een gebouw, wat bestaat uit drie verdiepingen. De onderste verdieping is ingericht voor de Verenigde Naties (VN), de middelste verdieping is ingericht als regulier Huis van Bewaring (HvB) en de bovenste verdieping is ingericht als BZA.

De BZA beschikt over een 32-tal cellen, die onderverdeeld zijn in een afdeling met 12 cellen (E-1 afdeling) en een afdeling met 20 cellen (E-2 afdeling). Binnen de 32 cellen bevinden zich ook een 2-tal zogeheten stripcellen. Deze stripcellen zijn dusdanig ingericht dat een gedetineerde die suïcidaal is, weinig tot geen mogelijkheden heeft om zich ergens aan te verwonden of zich ergens mee om het leven te brengen. De twee stripcellen bevinden zich op de E-1 afdeling.

Een gedetineerde zal vrijwel altijd eerst op de E-1 afdeling worden geplaatst, alvorens hij naar de E-2 afdeling kan. Dit gebeurt om de gedetineerde goed te kunnen observeren in een wat rustigere omgeving. Er zijn ook gedetineerden die altijd op de E-1 afdeling blijven, daar zij teveel prikkels niet aankunnen.

Daarnaast zijn er op de afdeling ook nog een drietal cellen gevestigd waar gedetineerden geplaatst kunnen worden voor straf, de zogeheten strafcel, of ter observatie, de zogeheten observatiecel.

PI Haaglanden is ontstaan uit de clustering van de voormalige PC Scheveningen en PI Zoetermeer.

Binnen PI Haaglanden zijn buiten de BZA veel verschillende (landelijke) bestemmingen; o.a. het Penitentiair Ziekenhuis (PZ), het Penitentiair Selectie Centrum (PSC), de Jong Volwassenen afdeling (JOVO), de Beperkt Gemeenschap Geschikten (BGG) afdeling, de Verslaafden Begeleidings Afdeling (VBA), de Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV), de Beveiligde Individuele Begeleidings Afdeling (BIBA), de Zeer Beperkt Beveiligde Inrichting (ZBBI) en de UN detention unit (VN). PI Haaglanden huisvest rond de 1100 gedetineerden.

Ten tijden van dit schrijven zijn er volop veranderingen in touw. De zogeheten "De Nieuwe Inrichting" gaat heel veel veranderingen te weeg brengen in "Justitieland". Zo zal hoogstwaarschijnlijk de PI Haaglanden wederom opgedeeld gaan worden in twee aparte inrichtingen en zal de vestiging in Scheveningen waarschijnlijk een "zorgvestiging" gaan worden. Hetgeen zoveel inhoud dat binnen de muren van de vestiging Scheveningen alle vormen van zorg binnen Justitie gegeven kunnen worden. Voorbeelden hiervan zijn de BIBA, de BZA, de VBA etc.

Ook voor de BZA zelf staat een grootscheepse verandering gepland. Er wordt over enige tijd nieuwbouw gepleegd binnen de muren, waarin de BZA vermoedelijk zijn vestiging gaat krijgen. Het gebouw waar de BZA zich nu in bevindt, zal dan geheel in gebruik genomen worden door de UN detention unit.

6 Milieutherapie

Binnen de BZA van PI Haaglanden is de voorkeur uitgesproken voor milieutherapie en vooral het supportief therapeutische model. Daar dit model het beste aansluit bij de uitgangspunten van de BZA.

Binnen de BZA PI Haaglanden is gekozen voor een variant waarbij onderdelen van het supportief therapeutisch model gebruikt worden, maar ook gebruik gemaakt wordt van de cognitieve gedragstherapie.

De reden voor deze keuze is dat gedetineerden die geplaatst worden op de BZA, veelal niet te hanteren zijn in andere inrichtingen en afdelingen waar de milieutherapeutische grondslagen gebruikt worden en wij daardoor voor een andere aanpak kiezen.

In dit hoofdstuk zullen de onderdelen van het supportief therapeutisch model die gebruikt worden op de BZA beschreven worden en ook de cognitieve gedragstherapie.

6.1 Cognitieve gedragstherapie

Tijdens het verblijf op de afdeling zal de begeleiding sterk individueel gericht zijn, waarbij het accent ligt op het bieden van zorg, begeleiding en waar nodig behandeling in een gestructureerd dagritme.

Uitgangspunt is de gezondheidszorgvisie van DJI (2003)

- *DJI voorziet in de uitvoering van de basale gezondheidszorg in een omgeving met een eigen, ingrijpende dynamiek (beheren en beveiligen) waardoor specifieke aandacht gegeven wordt aan de preventieve gezondheidszorg.*
- *DJI baseert zich daartoe op de uitgangspunten van een bio-psycho-sociale gezondheidszorg, waarbij preventie, veiligheid en voorkomen van verslechtering van het ziektebeeld en/of de penitentiaire situatie centraal staan.*
- *Het justitiële gezondheidszorgbeleid van de justitiële inrichtingen richt zich op de specifieke populatie (gedetineerden, tbs-gestelden, jeugdigen), de specifieke setting (de vrijheidsbeneming of -beperking) en de specifieke zorgbehoeftes van de ingeslotenen, gezien hun criminologisch en forensisch psychiatrisch profiel*
- *De basale gezondheidszorg binnen DJI is een noodzakelijke voorwaarde voor de verdere forensische gezondheidszorg en de meer specialistische forensische psychiatrische behandeling (TBS-klinieken, FPK, FPA)*

Voorafgaande aan diens plaatsing op de afdeling wordt een inschatting van de zorgbehoefte gemaakt door de psychologen van de BZA. Dit geschiedt op geleide van aangeleverde stukken al dan niet in combinatie met verkregen informatie uit de zendende inrichting. Een onderbouwd advies over plaatsing in het normale regime, danwel IB regime wordt aan de afdeling gezonden. In de afdelingsvergadering cq de overdracht, wordt de keuze nader toegelicht.

De voor de BZA geselecteerde gedetineerde komt waar mogelijk binnen op een inkomstenafdeling voor de zogeheten kennismakingsfase, hetzij binnen danwel buiten de PI Haaglanden.

Als de gedetineerde op de BZA wordt geplaatst is er dus al de nodige informatie over hem bekend. Toch wordt er op de BZA ook gehandeld alsof de gedetineerde op een inkomstenafdeling binnenkomt. In nauwe samenspraak met PIW-ers en afdelingshoofd wordt een eerste bejegeningplan geformuleerd.

Op de BZA wordt gewerkt met een centrale intakeprocedure, waarin naast de beheersmatige tevens de medische en psychiatrische probleemgebieden in kaart gebracht worden. Vanuit verschillende invalshoeken wordt een inschatting gemaakt van de zorgproblematiek van de gedetineerde (diagnostiek, motivatie beoordelen, behandelbaarheid / begeleidbaarheid en contra-indicaties). Gerapporteerd wordt aan de hand van probleem gestuurde verslaglegging.

De dagelijkse begeleiding wordt door de PIW-ers uitgevoerd, waarbij ondersteuning wordt verleend door de medische-, psychologische- en psychiatrische diensten. Op de afdeling wordt niet gewerkt middels een mentorschap. Wellicht dat hier in de toekomst wel mee gewerkt gaat worden, maar vooralsnog zijn daar meer bezwaren tegen dan voordelen. Het PMO speelt een centrale rol in het opstellen van de begeleidings / behandelingsplannen.

Aan het einde van de inkomstenfase op de BZA, gemiddeld na vier weken dient een behandelings / of begeleidingsplan gereed te zijn. De problematiek van de gedetineerde, die naar voren gekomen is bij het opstellen van het begeleidingsplan vormt dan de leidraad voor de bejegening. De PIW-ers samen met het afdelingshoofd vormen een begeleidingsteam.

Gefaseerd wordt er aandacht besteed aan deelname aan activiteiten, al of niet in groepsverband en het implementeren van het begeleidings / behandelplan.

Een behandelplan wordt opgesteld vanuit de individuele zorgbehoefte van de gedetineerde, waarbij een cognitieve benaderingswijze als uitgangspunt gekozen wordt. De belangrijkste stappen in een dergelijk plan zijn:

- identificeren van de probleemgebieden in termen van waarneembare gedragingen
- analyse van mogelijke ontstaansmomenten in de voorgeschiedenis
- opstellen signalenschema
- interventieprogramma

De nadruk in de begeleiding ligt in het hier en nu en is doel- en probleemgericht. Inschakeling van externe partners bij de begeleiding / behandeling van gedetineerden behoort dan ook uitdrukkelijk tot de mogelijkheden.

De BZA is zoals eerder omschreven onderverdeeld in twee afdelingen. Zij vormen samen één geheel. De beide afdelingen werken met dezelfde regimes. Echter wordt er op de kleine E-1 afdeling meer op het individuele niveau gewerkt. Gedetineerde kunnen dan ook bij gebleken geschiktheid, zonder tussenkomst van een selecteur, overgeplaatst worden naar de grote E-2 afdeling. Uiteraard is terugplaatsing van de E-2 naar de E-1, indien wenselijk, ook mogelijk.

Uitplaatsing op grond van eigen gedragingen (LAA / LABG) betekent, dat de gedetineerde, bij eventuele terugkomst, opnieuw op de BZA in een individueel regime geplaatst wordt.

Observaties elders in het kader van een gerechtelijk vooronderzoek en behandeling buiten de inrichting leveren geen verlies van verworven rechten op.

Het monitoren van gedetineerde op de BZA wordt gerealiseerd door het Psycho Medisch Overleg (PMO) in de inrichting. De kernleden van het PMO zijn, de psychiater van de Forensisch Psychiatrische Dienst, de verpleegkundige en de inrichtingspsychologen. Het PMO wordt voorgezeten door de inrichtingspsycholoog. De regie van de behandeling, wat mede inhoudt het stellen van indicaties en contra-indicaties voor nog op te starten en al lopende behandeling voor derden, berust nadrukkelijk bij het PMO.

6.2 Onderdelen uit het supportief therapeutisch model die gebruikt worden

6.2.1 Organisatie van een afdeling

Volgens Jongerius en Rylant dient de organisatie van een milieutherapeutische afdeling het volgende in het oog te houden:

- de hoofdlijnen dienen vast te staan (ze dienen zeker niet door de cliënt te worden vastgesteld)
- de eindverantwoordelijkheid van het hele teamgebeuren dient op voorhand goed omschreven te zijn
- de uitwerking van beslissingen dient op een zo laag mogelijk niveau plaats te vinden
- de leiding wordt getypeerd als vriendelijk, gedecideerd en vindingrijk. De cliënt als actief, vrij om te handelen en niet vrij om zich terug te trekken.
- de behandelaars dienen in hun communicatie kort, helder en duidelijk te zijn.
- de "laissez-faire" houding is in dit model voor de cliënt zeer gevaarlijk.

6.2.2 De afdeling

Een belangrijk punt in milieutherapie is de grootte van de afdeling. De capaciteit van de afdeling mag niet meer bedragen dan 32. Bovendien is er de aanbeveling om de cliënten in te delen in groepen van 8 tot 12 personen.

Het werken in groepen impliceert dat het meubilair anders gerangschikt moet worden; gestreefd dient te worden naar een familiale, gezellige ruimte per leefgroep waarbij zorgvuldig uitgekozen, duurzaam en toch goed herkenbaar meubilair is neergezet.

Speciale aandacht dient te gaan naar de muurdecoraties, deze dienen het therapeutisch milieu te ondersteunen. Vanzelfsprekend zijn bedreigende of psychotiserende afbeeldingen of voorwerpen niet gewenst.

Een van de basale aspecten waarin de cliënt georiënteerd moet raken is tijd. Goed bijgehouden kalenders en klokken die het juiste tijdstip aangeven zijn wenselijk. Verder dient er een variatie van dag en weekbladen op de afdeling te zijn. Mededelingen en aankondigingen van activiteiten dienen gedateerd te zijn. Het is belangrijk om met cliënten afspraken in de tijd te maken. Dit geldt vooral voor afspraken voor individuele gesprekken, de tijdsduur van deze gesprekken en ontslagdata.

De afdeling moet er verzorgd en netjes uitzien. Elke vorm van slordigheid is uit den boze; zowel materiele slordigheid, als slordigheid in het maken van afspraken of het nakomen ervan. Het is vanzelfsprekend dat ook personeelsleden stipt de gemaakte afspraken met cliënten na dienen te komen.

6.2.3 Personeel

De leider (afdelingshoofd) van het team werkzaam op een afdeling waar volgens de milieutherapie gewerkt wordt dient volgens Jongerius de navolgende taken te vervullen:

- Bewaking van het werkaspect, het takenpakket van het team. Deze taken hebben een procesmatig karakter. Ze moeten gevolgd, bewaakt, gecorrigeerd en bijgestuurd worden.
- Bewaking van de externe groepsgrens; de relatie met andere teams, met de instelling als geheel en de directie daarvan en met de verwijzers.

- Bewaking van de regressieve verschijnselen binnen het behandelteam die teamovereenstemming verstoren. Het gaat hierbij om de fenomenen; druk van het werk, persoonlijke problemen, onderlinge verhoudingen.

Het is zaak dat dit besef van bewaking bij alle medewerkers leeft, maar het blijft de taak van de leider.

Janzing en Kerstens stellen de volgende richtlijnen voor de afzonderlijke teamleden:

- weten hoe zij als persoon functioneren en daardoor de cliënt in de weg staan om tot een oplossing te komen
- bereidheid tot deelname aan ervaringsgroepen onder leiding van gekwalificeerde trainers
- bereidheid tot open communicatie tussen teamleden zichzelf als hulpverlener ter discussie stellen

De PIW-ers werkzaam op de BZA hebben nog altijd een uniform als kleding; een lichtblauwe blouse of polo met donkerblauwe pantalon. Hierdoor is het personeel uitermate goed herkenbaar, maar wordt ook vaak geassocieerd met de politie. Helaas is er nog niet gekozen voor minder formele kleding, zoals een lichtblauwe polo met spijkerbroek (zoals inmiddels al wel in de BIBA gebeurd), ten einde de afstand tussen personeel en gedetineerde te verkleinen en de associatie met de politie weg te nemen.

6.3 Voornemens t.a.v. de begeleidingsvisie

Zoals eerder omschreven is er een grote rol weggelegd voor het multidisciplinaire overleg, bij de begeleiding van de gedetineerden van de BZA. Derhalve is het dan ook van uitermate groot belang dat de multidisciplinaire overlegvormen van de BZA met zeer grote regelmaat en volgens een vaste procedure worden gehouden. Uiteraard is een goede verslaglegging van deze overleggen eveneens van groot belang. Alle disciplines moeten de ruimte krijgen om actief deel te kunnen nemen aan de diverse overlegvormen.

De PIW-ers van de BZA dienen n.a.v. hun (zorg)taak over de benodigde gereedschappen te beschikken om tot een objectieve beschrijving te komen van het gedrag van de BZA gedetineerde. Daarnaast dienen zij ook de begeleidingsadviezen van het multidisciplinair overleg en het PMO te kunnen uitvoeren volgens de principes van de cognitieve gedragstherapie met de aandachtsgebieden uit de milieutherapie. Concreet houdt dit onder meer in dat er t.a.v. de organisatie van de afdeling niet veel meer hoeft te gebeuren. Dit is goed opgezet.

T.a.v. de richtlijnen voor de afdeling dient er nog het nodige te gebeuren. Er is momenteel geen sprake van een familiale, gezellige ruimte met duurzaam en toch goed herkenbaar meubilair. Ook de muurdecoraties zijn nog niet aanwezig. Er is op de vleugel geen goed systeem t.a.v. tijd en dag. Daarnaast ziet de afdeling er niet altijd even opgeruimd en netjes uit.

7 Beschrijving BZA

7.1 Productbeschrijving BZA

7.1.1 Doel BZA

Indien er bij een gedetineerde sprake is van draagkracht / draaglast problematiek, waardoor hij niet in staat is zich binnen het reguliere regiem te handhaven, komt hij onder aandacht van het PMO. Binnen het PMO wordt gezien welke vorm van bijzondere zorg is aangewezen. Naast individuele ondersteuning vanuit het PMO kan een plaatsing op de BZA worden geadviseerd. Uitgangspunt is daarbij het tekort aan draagkracht. Dit tekort kan structureel zijn (bijv. kwetsbare persoonlijkheid in geval van een zedendelinquent) of tijdelijk (bijv. crisissituatie).

Gelet op de functie van de detentie kan er, voor wat betreft de psychosociale en psychiatrische zorg op de BZA, slechts sprake zijn van een beperkte doelstelling. Een HvB beschikt immers niet over dezelfde faciliteiten als een psychiatrisch ziekenhuis en behandelen zal slechts in beperkte mate mogelijk zijn. Tegelijkertijd is er echter méér mogelijk dan het “alleen maar bij elkaar plaatsen van deze specifieke gedetineerdenpopulatie”.

De doelstellingen van de BZA, die liggen tussen de uitersten van bewaren en behandelen, kunnen als volgt worden geformuleerd:

- Het voorkomen dat de toestand van de gedetineerde verslechtert en, zo mogelijk, het bewerkstelligen van een beter niveau van functioneren.
- In geval van crisis trachten, in samenwerking met de individuele hulpverleners, minimaal de toestand van vóór de crisis te bereiken en zo mogelijk een verbetering te bewerkstelligen.
- Het bevorderen van toegankelijkheid voor behandeling tijdens of in aansluiting op de detentie.
- Het bevorderen van overplaatsing naar een meer adequate setting indien er sprake is van een ernstige crisis of een structureel onhoudbare situatie.

Teneinde deze doelstellingen te kunnen verwezenlijken, zal het bijzondere van de zorg op de BZA het volgende moeten inhouden:

- Het bieden van een overzichtelijke en veilige omgeving, waarbinnen structuur wordt geboden en er voldoende mogelijkheden zijn voor individuele zorg en ondersteuning.
- Het aanbieden van een dagprogramma dat is afgestemd op het niveau van functioneren van de gedetineerde. Hierbij kunnen bepaalde activiteiten tijdelijk wel of juist niet worden aangeboden en individueel of in kleine groepen plaats vinden.
- Het werken volgens een begeleidingsplan, dat gezamenlijk door hulpverleners en afdelingspersoneel wordt opgesteld. Daarin worden afspraken over benaderingswijzen en speciale interventies worden opgenomen en waarbij regelmatig evaluatie en bijstelling plaatsvindt.

Deze doelen zijn specifiek voor de BZA. De BIBA heeft vrijwel identieke doelen, daar ook de doelgroep vrijwel gelijk is aan die van de BZA.

In vergelijking met een reguliere afdeling wijken de doelen dus wel af. Niet zo zeer t.o.v. de missie van Justitie, die blijft namelijk gelijk. “*De Dienst Justitiële Inrichtingen levert een*

bijdrage aan de veiligheid van de samenleving door tenuitvoerlegging van vrijheidsstraffen en vrijheidsbenemende maatregelen door de aan onze zorg toevertrouwde personen de kans te bieden een maatschappelijk aanvaardbaar bestaan op te bouwen.” (Fundament voor een veilige samenleving, DJT in 2003 jaarplan in het kort, Afdeling Communicatie & Externe Betrekkingen). Echter wel op het gebied van de begeleiding en zorg die aan een gedetineerde wordt besteed. Dit is op een reguliere afdeling beduidend minder. Daar wordt ervan uitgegaan dat een gedetineerde voldoende capaciteiten en vermogens bezit om zijn zaken zelfstandig af te handelen.

7.1.2 Doelgroep BZA

Op de BZA verblijven gedetineerden die preventief gehecht zijn of in hoger beroep tegen hun veroordeling zijn:

- bij wie sprake is van een psychiatrisch ziektebeeld en / of persoonlijkheidsstoornissen
- die een beheersrisico vormen voor zichzelf en voor anderen en voor wie bij gevolg een gestructureerde omgeving is aangewezen
- die op grond van het gepleegde delict of wegens hun persoonlijkheid in andere inrichtingen moeilijk plaatsbaar zijn.

Bovengenoemde groepen worden steeds groter. Daar worden onder andere de navolgende verklaringen voor gegeven:

- Het complexer worden van de problematiek bij gestoorde gedetineerden, onder meer door (poli)drugsgebruik
- Uitstoting van psychiatrische patiënten uit de GGZ die na het plegen van een strafbaar feit in een GGZ-instelling via het politiebureau en de Forensische Observatie en Begeleidings Afdeling (FOBA) ons systeem binnenstromen. Daarnaast stroomt een groep ‘zorgmijders’ rechtstreeks in.
- Het hardnekkige probleem van de stagnerende uitstroom naar de GGZ (onder artikel 37 wetboek van strafrecht en artikel 15 PBW).
- Capaciteitsproblemen binnen de TBS-sector. Hierdoor verblijven, terwijl juist een verblijf in een TBS-instelling geïndiceerd is, de volgende groep in detentie: TBS-passanten.
- Gedetineerden die vervroegd naar de TBS overgeplaatst zouden moeten worden (onder artikel 13 wetboek van strafrecht),

7.1.3 Kenmerken populatie BZA PI Haaglanden

- Psychiatrische stoornissen, (veelal psychotisch ontregeld) en / of persoonlijkheidsproblematiek.
- Zwakbegaafdheid en / of drugsverslaving.
- Zedendelinquenten
- Dikwijls multiple problematiek.

7.1.4 Selectie en plaatsing BZA

Elementen die bij selectie en plaatsing bepalend zijn, zijn vooral de mate van zorgbehoefte en beheersrisico in relatie tot het doel van de BZA. De Selectie Advies Commissie (SAC) behandelt de voordrachten tot plaatsing in de BZA, uit de selectievoorstellingen, die weer zijn samengesteld uit gedragsrapportages, individueel opgestelde begeleidingsplannen en probleemgestuurde rapportages. De selectiefunctionaris gaat tot plaatsing over. De inrichtingspsycholoog heeft in deze beslissing ook zeggenschap. Deze moet o.m. bepalen of de geselecteerde gedetineerde past binnen de huidige populatie.

7.1.5 Eisen aan de SAC met betrekking tot de aanmeldingsrapportage t.b.v. plaatsing op de BZA

Om tot een verantwoorde plaatsing op de BZA te komen is het van belang, dat bij de aanmeldingsrapportage vermeldt wordt:

- voorgeschiedenis (opnames, eerdere behandelingen ed.)
- delict (omschrijving art. nr. al dan niet bekenkend)
- juridische status incl. eventueel opgelegde behandelingen in het voorwaardelijk strafdeel
- verblijfstitel
- sociaal netwerk
- pro justitia rapportages
- gedrag binnen detentie
- beloop tot aan aanmelding
- zorgbehoefte incl. ziektebesef/-inzicht
- contacten PMO
- diagnostiek
- somatische problematiek
- medicatie (globale omschrijving) incl. evt medicatietrouw, bijwerkingen
- reden aanmelding
- beheers- en begeleidingsrisico's incl. signalen
- vervolgtraject, indien al in gang gezet
- overige relevante bijzonderheden essentieel voor de ontvangende inrichting

7.1.6 Verblijf en monitoring BZA

De BZA is aangewezen als normaal beveiligde inrichting met een regime dat gericht is op (individuele) zorg.

Tijdens het verblijf op de afdeling zal in de eerste fase de begeleiding sterk individueel gericht zijn, waarbij het accent ligt op het bieden van zorg in een gestructureerd dagritme. In een volgende fase zal, aandacht worden besteed aan deelname aan activiteiten, al of niet in groepsverband en het sociaal functioneren. In de laatste fase van het verblijf wordt concreet toegewerkt naar een in- of externe plaatsing. Deelname aan groepsactiviteiten wordt gestimuleerd, voor zover dit:

- de psychische draagkracht van gedetineerden toe laat.
- verantwoord is ten aanzien van het beheersrisico dat het individu vormt ten aanzien van zichzelf en anderen, waarbij het accent ligt op het bieden van zorg in structuur.

Het monitoren van de gedetineerde op de BZA wordt gerealiseerd door het Psycho Medisch Overleg in de inrichting.

7.1.7 Uitstroom BZA

Op basis van het selectieadvies wordt een gedetineerde overgeplaatst, waarbij de volgende mogelijkheden bestaan:

- plaatsing binnen een gevangenis of HvB voor een standaardregime of een bijzonder regime onder voorwaarde dat de plaatsing verantwoord is met het oog op de begeleiding en het ziektebeeld en / of stoornis;
- plaatsing, al dan niet via de Forensische Observatie- en Begeleidings Afdeling (FOBA), in het kader van artikelen 47 en 120 van de gevangenismaatregel;
- plaatsing binnen een GGZ-instelling;
- einde detentie

7.1.8 Erkenningcriteria BZA

De erkenningcriteria en randvoorwaarden voor een BZA zijn beschreven in het eerste rapport van de doelprojectgroep "Psychisch Gestoorde Gedetineerden" (DJI 1994 pagina 33 t/m 44). In grote lijnen is hier op een aantal aspecten uitgewerkt hoe een BZA er uit moet zien, wat er moet gebeuren en door wie. Het gaat dan om aspecten als de ligging en de gebouwelijke situatie van de BZA, de relatieve zelfstandigheid van de BZA, de mogelijkheden tot prikkeldosering, de personele inzet, opleiding van personeel, de organisatie van de zorg, de aanwezigheid van een begeleidingsvisie en een werkmethode.

Bij de paragraaf elementaire erkenningcriteria wordt het volgende gesteld:

Een goed functionerende Bijzondere Zorg Afdeling betekent in de eerste plaats een goed psychosociaal klimaat en een actieve psychosociale zorg. Daartoe zijn de zorgverleners cruciaal. De onderscheiden bouwkundige karakteristieken, hoe wezenlijk, zijn wat dat betreft randvoorwaardelijk. Als conditio sine qua non voor de erkenning van een BZA gelden daarom:

- De aanwezigheid van een adequaat functionerende beleidspsycholoog c.q. behandelcoördinator.
- De aanwezigheid van een PMO met een duidelijke inbreng van de forensisch psychiater
- Een bouwkundige setting die de BZA een redelijke mate van zelfstandig functioneren garandeert en, in samenhang daarmee, mogelijkheden tot prikkeldosering biedt
- Een minimumcapaciteit van 24 plaatsen, teneinde de beschikbaarheid van voldoende uren psycholoog, B verpleegkundige of andere relevante deskundigheid te garanderen

7.1.9 Aan te bieden activiteiten BZA

Volgens de productbeschrijving dienen de navolgende activiteiten per week aan de BZA gedetineerde te worden aangeboden:

Omschrijving	Uren
Arbeid als vorm van therapie	15
Huishoudelijke en besparende arbeid als vorm van therapie	15
Luchten	7
Bezoek	1
Sport	2
Sport en spel	3
Kunstzinnige vorming	2
Overige afdelingsactiviteiten	6
Bibliotheek	1
Onderwijs	2
Groepsgesprekken	2
Kerk	1
Recreatie	12
Individuele hulpverlening	4
Medische zorg	1

Deze activiteiten staan overzichtelijk gemaakt op een dagprogramma, welke iedere gedetineerde op zijn cel heeft. De gedetineerde kan dus ten alle tijden zien welke activiteit er wanneer gaat plaatsvinden. Uitzondering hierop zijn de speciale activiteiten die, bijvoorbeeld met een feestdag worden georganiseerd, welke op de afdeling d.m.v. affiches kenbaar worden gemaakt.

Deelname aan activiteiten in groepsverband zal, zonodig in kleinere groepen, gestimuleerd worden voor zover dit:

- de psychische draagkracht van gedetineerden toelaat;
- verantwoord is ten aanzien van het beheersrisico dat het individu vormt ten aanzien van zichzelf en anderen.

Hierbij ligt het accent op het bieden van zorg in structuur.

De activiteiten hebben voornamelijk tot doel de individuele begeleiding te ondersteunen die veelal bestaat uit creatieve ("crea") en ontspannende activiteiten (zoals taekwondo en sport).

Op het moment van schrijven, liggen er reeds nieuwe plannen klaar voor een ander dagprogramma. Ook hier speelt de bezuiniging weer een grote rol. Het dagprogramma van de gedetineerde dient namelijk teruggebracht te worden van 78 uur naar 63 uur, hetgeen veranderingen in het aantal uren te geven activiteiten met zich meebrengt.

7.2 Voornemens t.a.v. de beschrijving van de BZA

Het is van essentieel belang om regelmatig de geldende productbeschrijving en andere relevante aanwijzingen up-to-date te houden, te vergelijken met de situatie op de BZA en zonodig bij te sturen.

De aanmeldingsrapportage van de BZA gedetineerde dient zowel bij de justitiële als niet-justitiële inrichtingen bekend te zijn.

Met regelmaat dienen de genoemde onderdelen te worden getoetst aan de doelgroep en de vraag te worden gesteld over de noodzakelijkheid van het onderdeel en of het onderdeel het gestelde doel nog wel beoogt.

Bekijken of het nieuwe rapportage systeem, Tulp select, wel aan de eisen van de BZA voldoet.

8 Beschrijving BZA PI Haaglanden

In dit hoofdstuk worden de beschrijvingen gegeven, betreffende de processen, het beleid en de activiteiten van de BZA PI Haaglanden.

8.1 Processen BZA

Proces	Intensiteit
Externe en interne veiligheid	normaal beveiligt
Interne orde	zowel individueel als groepsgericht regime
Zorg	intensieve zorg
Arbeid	in beperkte mate gericht op arbeid (therapeutisch)
Educatie en vorming	in mindere mate gericht op educatie en vorming
Reïntegratie	in gemiddelde mate gericht op reïntegratie

8.1.1 Externe en Interne veiligheid.

De gestelde doelen hiervan zijn:

- beheersen van de inrichting en realiseren van een veilig leefklimaat voor personeelsleden en gedetineerden;
- vóórkomen van ontvluchtingen;
- vóórkomen van onttrekkingen.

De beveiliging van de BZA PI Haaglanden komt in verschillende aspecten tot uiting:

- Gebouwelijk De BZA is gevestigd in een gebouw met normale beveiliging. Dit houdt onder meer in dat er tralies voor alle ramen zitten, er detectie is bij de ingang van het gebouw en er op de muren rondom het gebouw camera's zijn geplaatst.
- Fysiek Personeel op de afdeling (3 / 4 PIW-ers), dagelijks uitvoering celinspecties van alle cellen, personele bezetting in nachtsituatie, trainingen personeel
- Mechanisch Alle deuren behalve de voordeur zijn handgesleuteld, lift is handgesleuteld, deuren strafcellen voorzien van extra sloten.

8.1.2 Interne orde

Het regime is gericht op het creëren van een veilig leefklimaat door middel van intensive personele beveiliging (contactmomenten tussen personeelsleden en gedetineerden) in een dagprogramma dat gekenmerkt wordt door relatief ruime faciliteiten. De intensiteit van de begeleiding zal sterk afhankelijk zijn van de problematiek, de psychische draagkracht en het beheersrisico van individuele gedetineerden en daarmee aanzienlijk kunnen variëren per gedetineerde. Daarnaast wordt er gewerkt met individuele regimes, die in het volgende hoofdstuk worden omschreven.

Het regime is gericht op het creëren van contactmomenten tussen personeelsleden en gedetineerden.

De contactmomenten hebben tot doel inzicht te krijgen in:

- het beheersrisico dat de gedetineerde vormt voor zichzelf en anderen
- de persoons- en groepsstructuur
- het activeren van betrokken gedetineerde
- bieden van zorg

8.1.3 Zorg

De zorg is gericht op individuele begeleiding van gedetineerden waarbij het ziektebeeld en / of de stoornis leidend is. Het zorgaspect kan aanleiding zijn om gedetineerden over te plaatsen naar een interne of externe vervolgvoorziening. Daartoe zijn contactmomenten tussen gedetineerden en personeelsleden van groot belang. De contactmomenten hebben mede tot doel inzicht te krijgen in de persoons- en groepsstructuur, waarover de bevindingen worden weergegeven in gedragsrapportages. Mede op basis hiervan kan een passend selectieadvies tot stand worden gebracht en / of het individuele begeleidingsplan worden bijgesteld.

Hoewel het in goede staat houden van het afdelingsmilieu belangrijker geacht moet worden dan de individuele begeleidingsplannen, zijn ook deze op de BZA wel degelijk van belang. Ook hierbij zijn het de PIW-ers die door middel van systematische observatie een belangrijke basis leggen voor de begeleidingsplannen en de aanpassingen daarvan. Praktisch alle gedetineerden komen binnen via een inkomstenafdeling en met rapportages betreffende hun gedragingen en ziektebeelden. Naar aanleiding van deze schriftelijke informatie zal de psycholoog een eerste begeleidingsadvies opstellen. Naar aanleiding van de eerder genoemde observaties kunnen deze begeleidingsadviezen worden besproken en aangepast en kan na verloop van tijd een begeleidingsplan worden geformuleerd. Alle PIW-ers van de afdeling vervullen in deze een sleutelfunctie.

Deze begeleidingsadviezen en later het begeleidingsplan, dienen in het detentieberaad te worden besproken en kunnen als richtlijn dienen bij het bespreken en evalueren van het gedrag van gedetineerden. Bovendien kunnen tijdens het detentieberaad alle disciplines op de hoogte blijven betreffende de afspraken rondom iemands begeleiding en daar in meedenken en zo nodig ook hun eigen programma's op aanpassen. Tevens speelt hierbij de overdracht op de afdelingen een grote rol.

Bij het uitvoeren van het begeleidingsplan staat het zogenaamde "probleemgestuurde" rapporteren en begeleiden centraal: aan de hand van de begeleidingsadviezen en door observatie verkregen informatie worden simpele en concrete streefdoelen geformuleerd. Dit gebeurt door de schrijvende PIW-er in overleg met zijn / haar collega's en wordt door de psycholoog en de afdelingsvergadering geaccordeerd. Deze streefdoelen worden weer in een zo simpel mogelijk stappenplan vertaald, dat dan weer de basis vormt van de dagelijkse begeleiding en observatie. Om deze stappen zo scherp mogelijk in de gaten te houden zal een zeer regelmatig overleg tussen psycholoog en afdeling nodig zijn, vooral tijdens de overdrachten op de afdeling.

Als gespecialiseerde bewaking van de zorg zal het PMO dienen: hier worden de individuele aspecten op zorgniveau bijgesteld en door de voorzitter van het PMO aan het detentieberaad en de respectievelijke afdelingen doorgespeeld.

Samengevat kan men stellen dat een goed functionerend afdelingsteam, dat veilig voor elkaar is doordat men zich aan de afspraken houdt en dat goed kan en wil samenwerken, van belang is. Daarnaast is een zeer regelmatig overleg met de psycholoog belangrijk en dient dit geheel ondersteund te worden door alle andere disciplines die daar omheen staan. Overleg en samenwerking zijn sleutelwoorden in deze.

8.1.4 Arbeid

De arbeid heeft vooral een functie in de dagstructurering en kan als een vorm van arbeidstherapie een nuttige functie vervullen in het individuele begeleidingsplan. Het vormende aspect van de arbeid speelt zijdelings een rol. Het bedrijfseconomische aspect speelt nagenoeg geen rol.

Zoals al gemeld is, is de arbeid op de BZA PI Haaglanden afdelingen op therapeutische basis en daarom primair niet gericht op productie. De arbeid is een ondersteunende activiteit in de dagstructurering van de BZA gedetineerde en neemt daarom een vaste plek in bij het individuele begeleidingsplan.

De arbeid is geen verplichting. Wel dient de gedetineerde gemotiveerd te worden om deel te nemen aan de arbeid. Indien een gedetineerde besluit niet deel te nemen aan de arbeid, verblijft de gedetineerde ten tijde van de arbeidsuren op cel en verkrijgt hij geen loon.

Een bijzonder onderdeel van de therapeutische arbeid is het schoonmaakproject waar de BZA aan deelneemt. De BZA levert hiervoor iedere dag een tweetal gedetineerden, die onder leiding van een werkmeester het gebouw reinigen.

Het voordeel van dergelijke projecten is dat er een continue stroom van arbeidsaanbod geleverd kan worden, daar de projecten autonoom kunnen functioneren, dus zonder tussenkomst van de het Penitentiair Productiebedrijf Haaglanden.

Het arbeidsaanbod zal per individu ingeschat worden en is sterk afhankelijk van het gedrag en draagkracht van de gedetineerde. Daarom wordt ook in het detentieberaad BZA besloten over de plaatsing van een gedetineerde in het schoonmaakproject. Altijd dient er particuliere arbeid aanwezig te zijn voor de BZA gedetineerde die dat wenst, terwijl celarbeid, niet geheel wenselijk, ook tot de mogelijkheden dient te behoren.

De ervaring leert ons dat het aanbod voor arbeid voor de BZA PI Haaglanden niet hoog is en dat er daarom veel uitval van arbeidsuren is. Deze uren dienen ingevuld te worden middels activiteiten die door zowel de arbeidsmedewerker, VEMI (vorming, educatie en maatschappelijke integratie) medewerkers en de PIW-ers van de afdeling begeleidt kunnen worden.

8.1.5 Educatie en vorming

De activiteiten zijn gericht op het planmatig verzorgen van recreatieve, creatieve en vormende aspecten. Deze hebben vooral een functie in de dagstructurering en kunnen een nuttige rol vervullen in de totstandkoming van het individuele begeleidingsplan.

Het accent in educatie en vorming ligt bij de BZA PI Haaglanden bij sportieve recreatie en creatieve vorming.

8.1.6 Reïntegratie

Realiseren van voorwaarden zodat de terugkeer naar de samenleving succesvol kan verlopen.

Op de Bijzondere Zorg Afdeling zal aanzienlijke aandacht gegeven worden aan passende mogelijkheden tot aanzien van de door- en uitstroom, bijvoorbeeld door middel van toeleiding naar hulpverleningstrajecten en het creëren van materiële voorwaarden.

Inspanningen op het gebied van arbeidstoeleidend programma's of bemiddeling naar een betaalde baan op de arbeidsmarkt zullen echter in zeer beperkte mate worden verricht.

Op de BZA PI Haaglanden is reïntegratie vooral gericht op door en uitstroom naar vervolgentrajecten, TBS-inrichtingen, psychiatrische voorzieningen of hulpverleningstrajecten. Contacten met externe ketenpartners, zoals Parnassia, De Waag, etc. zijn dan ook volop aanwezig.

8.2 Begeleidingsvisie

Bij dit alles is een bijzonder kenmerk van de BZA dat plaatsing daar niet alleen plaatsvindt op basis van een zorgindicatie maar dat er ook steeds een beheersrisico is verbonden aan de BZA gedetineerde.

Oog voor het spanningsveld tussen veiligheid en beheersing aan de ene kant en zorg en kansen bieden aan de andere kant maakt het werken op een BZA complex.

BZA

- psychiatrische stoornissen
- zwakbegaafdheid
- drugverslaving
- zedendelinquenten

Over het algemeen bevinden de gedetineerden met een ernstige psychische stoornis zich op de E-1 afdeling en het aantal zedendelinquenten zich op de E-2 afdeling. Hierdoor zit er in de begeleiding van de beide afdelingen een klein verschil.

8.3 Medische zorg

De medische dienst van de van de BZA unit 4 PI Haaglanden is een onderdeel van de medische dienst binnen unit 4. Daarom opereert zij in directe samenwerking met de BIBA en de ZBBI.

De medische dienst binnen unit 4, bestaat uit:

- een inrichtingsarts
- een drietal verpleegkundigen
- toevoeging van een parttime psychiater, van de District Psychiatrische Dienst (FPD), zo nodig vindt consultatie op afroep plaats.

De BZA gedetineerden kunnen zich opgeven voor het spreekuur (één keer per week) van de inrichtingsarts. Daarnaast hebben zij de mogelijkheid om zich dagelijks voor het spreekuur van de verpleegkundige aan te melden. De inrichtingsarts is eindverantwoordelijk voor de medische behandeling en verzorging van gedetineerden. Hij laat zich informeren over de hygiënische situatie binnen de inrichting en / of neemt zelf initiatieven m.b.t. de controle op de hygiëne en leefwijze van de gedetineerden.

Binnen de BZA verzorgt en onderhoudt de medische dienst:

- het uitzetten van de benodigde medicatie
- voorlichting over ziektes
- beoordeling van arbeidsgeschiktheid (door arts)
- in- en externe contacten met diverse disciplines in het kader van de multidisciplinaire samenwerking
- voorbereiding i.c.m. behandeling medische klachten
- indien nodig verlenen van EHBO
- informatie geven aan PIW-ers (met in acht name van privacy)

8.4 Structuur

De BZA is een afdeling voor preventief gestrafte gedetineerden. De BZA heeft dan ook een status als Huis van Bewaring (HvB).

De BZA is geen inkomstenafdeling, in die zin dat gedetineerden vrijwel nooit direct op de BZA geplaatst worden. De gedetineerde wordt over het algemeen in eerste instantie geplaatst op een inkomstenafdeling van een regulier HvB, alwaar hij d.m.v. observaties van PIW-ers en psychologen voor een BZA-status aangemeld kan worden. Op de BZA aangekomen, wordt gedetineerde wel als "inkomer" gezien en ook als dusdanig behandeld.

De gedetineerden van de E-1 en E-2 afdeling kunnen zonder tussenkomst van de selectiefunctionaris gewisseld worden, maar wel met tussenkomst van het afdelingshoofd en de psycholoog..

Op beide afdelingen kunnen Individuele Begeleidings programma's voor een BZA gedetineerde aangeboden worden (zie Individuele Begeleidings programma's BZA).

Omwillen van de veiligheid en het beheersbaar houden van de gedetineerdengroepen, zijn binnen het BZA gebouw de drie afdelingen zo veel als mogelijk gescheiden van elkaar. De gedetineerden van de VN afdeling worden strikt gescheiden gehouden van de overige gedetineerden. Er is dan ook zo min mogelijk contact met de gedetineerden van de reguliere afdeling. Een enkele uitzondering hierop vormt het bezoek, waarbij d.m.v. een inhaal bezoek een gedetineerde van de ene afdeling aanwezig kan zijn in dezelfde bezoekszaal als de gedetineerden van de andere afdeling.

De BZA is te vergelijken met een chronische verblijfsafdeling van een algemeen psychiatrisch ziekenhuis. Bejegening en begeleiding zullen dan ook veelal vanuit deze optiek dienen te geschieden. De dagbesteding en de structuur dienen in ruime mate aanwezig te zijn. Gedetineerden vertonen veel negatieve symptomen passend bij de stoornis, het gevolg is dat de bejegening zich hierop dient aan te passen. Ziekte-inzicht en ziektebesef zijn dikwijls afwezig. PIW-ers dienen motiverend en coachend te werk te gaan, daarbij rekening houdend met de beperkte mogelijkheden van de individuele gedetineerde.

Het leefklimaat is dat van een verzameling individuen en minder dat van een groot samenhangend geheel. Milieutherapeutische overwegingen spelen op de achtergrond mee, op de voorgrond staat het individu en het op maat toegesneden zorgaanbod:

8.5 Drugsontmoedigingsbeleid

Voor de BZA geldt hetzelfde drugsontmoedigingsbeleid als voor alle andere reguliere afdelingen binnen justitie.

De gedetineerden worden bij binnenkomst gecontroleerd, de zogeheten 0-optie. Daarna worden zij periodiek, éénmaal per zes tot acht weken, gecontroleerd. Uiteraard kan de gedetineerde tussentijds altijd gecontroleerd worden op indicatie. Door de hoge mate van individuele begeleiding van de gedetineerde, gebeurt dit met enige regelmaat.

Veranderingen in het gedrag van de gedetineerde, gerelateerd aan drugsgebruik, worden daardoor dan ook snel herkend.

De procedure voor het afnemen van de urinecontroles is geheel gelijk aan die van de rest van het complex.

Onnodig te vermelden dat drugsgebruik door de gedetineerden op de BZA afdelingen niet bijdraagt tot het kunnen uitvoeren van een individueel begeleidingsplan.

Op het gebruik van drugs staan standaard sancties. Deze worden verderop in dit beleidsplan besproken. De directeur heeft de mogelijkheid, om in overleg met de gedragsdeskundige en het team, af te wijken van de standaard sancties en een eigen sanctie op te leggen.

8.6 Sanctiebeleid

Voor het sanctiebeleid verwijs ik u naar de bijlage, waarin het sanctiebeleid beschreven staat. Binnen dit sanctiebeleid is er ruimte om de individuele gedetineerde een sanctie op te leggen die binnen het individuele begeleidingsplan past. Dit gebeurt uiteraard alleen in overleg met de gedragsdeskundigen en het team van de afdeling van de BZA.

8.7 Gijzelingsbeleid

Het gijzelingsbeleid van de BZA PI Haaglanden is conform de geldende richtlijnen beschreven in de richtlijnen voor gijzeling in het PCS van mei 1996.

8.8 Mentorschap

Een onderdeel van de PGV betreft het mentorschap. Volgens deze PGV dient elke gedetineerde die verblijft op de BZA een mentor toegewezen te krijgen, in de persoon van een PIW-er. Deze toewijzing zal in de inkomstenperiode geschieden.

De taak van de mentor BZA is het bewaken van het individuele begeleidingsplan. Hij of zij schrijft de periodieke gedrags- en voortgangsrapportage van de toegewezen gedetineerde en de inkomsten rapportage. Daarbuiten gaat de mentor, binnen de grenzen van een PI, een vertrouwensrelatie aan met de BZA gedetineerde en verdiept zich in de problematiek van deze gedetineerde. Elk personeelslid werkzaam op de BZA is medeverantwoordelijk voor de uitvoering van het begeleidingsplan. Overleg hierover is van essentieel belang voor het slagen van het individueel begeleidingsplan. Dit is dus de theorie.

In de praktijk werkt de BZA niet met het mentorschap. De bezwaren die er in de afgelopen tijden op tafel zijn gelegd, worden zwaarder gewogen dan de voordelen. Als bezwaar wordt onder andere gezien dat het verloop van de PIW-ers, door het werkrooster, te groot is, waardoor continuïteit niet te waarborgen valt.

Wellicht dat met de invoering van De Nieuwe Inrichting hier nog eens goed naar gekeken kan worden.

8.9 Rapportage systeem

Het rapportagesysteem in gebruik op de BZA PI Haaglanden is een afgeleide van het rapportagesysteem in gebruik bij de verschillende psychiatrische ziekenhuizen en inrichtingen, namelijk de Probleem Gestuurde Verslaglegging (PGV). Tevens maken wij gebruik van het geautomatiseerde rapportagesysteem DISPI (Detentie Informatie Systeem Penitentiaire Inrichtingen) die aan de wensen van de BZA PI Haaglanden is aangepast. Als de implementatie van Tulpselect gaat plaatsvinden binnen PI Haaglanden zal de BZA afdeling hiervan gebruik gaan maken.

Het voorlopige individuele begeleidingsplan zal tijdens de inkomstenperiode (minimaal 3 weken) bepaald gaan worden aan de hand van eerdere rapportages, observaties, het eerste begeleidingsadvies van de psycholoog, gesprekken met de psycholoog, psychiater en andere disciplines en de inkomstenrapportage. Na deze periode zal regelmatig het begeleidingsplan geëvalueerd en zonodig aangepast worden.

8.9.1 Soorten rapportages

Soort	Frequentie	Doel
Dagrapportage	Dagelijks	Registreren van dagelijkse bijzonderheden en activiteiten van de BZA gedetineerde vooral gevoerde acties uit het individueel begeleidingsplan
Sfeerrapportage	Wekelijks	Vermelden van de sfeer op de afdeling, samenvatten van de dagrapportages van alle gedetineerden van de afdeling
Inkomstenrapportage	Bij binnenkomst	Gedetineerden komen niet vaak direct op de BZA. Zij zijn altijd elders, binnen of buiten het complex, al op een inkomstenafdeling geweest, alwaar eveneens rapportages worden gemaakt. Toch wordt er altijd een rapportage gemaakt bij binnenkomst op de BZA, handelend als zijnde een inkomstenafdeling.
Voortgangsrapportage	6-wekelijks	Rapporteren van bevindingen van de afdeling over gedrag van de BZA gedetineerde, rapporteren over het individueel begeleidingsplan
Eindrapportage	Indien nodig	Samenvatten van dag-, sfeer-, inkomsten- en voortgangsrapportages ten behoeve van overplaatsing
Straf / OBS cel rapportage	Indien nodig	Registreren van gedrag en bijzonderheden van BZA gedetineerde of van een gedetineerde van een andere afdeling alhier geplaatst in strafcel of observatiecel
Honger / dorst / stakingsrapportage	Indien nodig	Registreren van inname van voedsel en / of drank van BZA gedetineerde
Logboek afdeling	Dagelijks	Registreren van de sterkte, personele bezetting, bijzonderheden, verplaatsingen BZA gedetineerden

8.10 Individuele Begeleiding (IB)

De Individuele Begeleidingsprogramma's op de BZA zijn onder te verdelen in 3 groepen, te weten, IB 1, IB 2 en IB 3.

De keuze om een gedetineerde in de IB te plaatsen, wordt uitgebreid besproken met directie, gedragsdeskundigen, het afdelingshoofd en de teamleden. Veelal geschiedt deze bespreking in de dienstoverdracht danwel in de afdelingsvergadering. Soms is deze beslissing echter al eerder gevallen, vanwege de gedragingen van betrokken gedetineerde op een vorige afdeling.

De opbouw van de IB's is dusdanig dat een gedetineerde, naar geleide van zijn gedrag, zijn vrijheden kan opbouwen.

De IB's zijn als volgt opgebouwd:

IB 1:

- geen sport
- geen arbeid
- aparte persoonlijke verzorging
- apart luchten
- aparte recreatie
- aparte bibliotheek
- geen kerk / imam

IB 2:

Activiteiten gedeeltelijk apart

- 1 keer gezamenlijk sport (maandag)
- gezamenlijke lucht
- gezamenlijke bibliotheek
- aparte persoonlijke verzorging
- aparte recreatie
- geen arbeid
- gezamenlijke kerk / imam

IB 3:

- gezamenlijke sport
- gezamenlijke persoonlijke verzorging
- gezamenlijke lucht
- gezamenlijke bibliotheek
- gezamenlijke weekendrecreatie
- geen arbeid
- gezamenlijke kerk / imam

In de praktijk van alle dag komt een gedetineerde dus eerst in IB 1 terecht. Hij is dan geheel afgesloten van de groep. Op geleide van zijn gedrag en uiteraard in overleg met gedragsdeskundigen en afdelingshoofd, kan een gedetineerde dan overgeplaatst worden naar IB 2. De gedetineerde heeft dan iets meer vrijheden en ook een klein beetje contact met zijn medegedetineerden. Dit om de prikkels van buiten geleidelijk aan wat op te hogen. Als gedetineerde deze stap met goed gevolg heeft genomen, kan hij over naar IB 3. Nu kan hij vrijwel overal aan meedoen, op een paar uitzonderingen na. Hierna is de stap naar het normale regiem van de afdeling over het algemeen gauw genomen. Enkele uitzonderingen daargelaten.

8.11 Inspecties

Op de BZA afdeling van PI Haaglanden worden de celinspecties dagelijks uitgevoerd over de gehele afdeling. De speciale celinspecties worden, volgens de afgesproken norm, minimaal 2 maal per jaar uitgevoerd en op indicatie.

In het huidige Dashboard-systeem dient ook te worden ingevuld wanneer, hoeveel en wat voor inspecties er zijn gehouden. Deze inspecties kunnen door iedere PIW-er worden afgenomen, maar de senior PIW-er heeft hierin een sturende taak..

8.12 Toezicht gedetineerden

Te allen tijde is een PIW-er daadwerkelijk in de ruimte aanwezig voor toezicht tijdens activiteiten buiten de afdeling, we spreken hier over lucht, bezoek, kerk, sport, creatief, bibliotheek, onderwijs, eventuele gespreksgroepen, bezoek spreekuur medische dienst. Deze PIW-er heeft buiten zijn beveiligingstaak tevens als taak de BZA gedetineerde(n) te observeren in een andere omgeving.

8.13 Voornemens t.a.v. beschrijving BZA PI Haaglanden

Het is van essentieel belang om regelmatig de geldende productbeschrijving en andere relevante aanwijzingen up-to-date te houden, te vergelijken met de situatie op de BZA en zonnodig bij te sturen.

De aanmeldingsrapportage van de BZA gedetineerde dient zowel bij de justitiële als niet-justitiële inrichtingen bekend te zijn.

Met regelmaat dienen de genoemde onderdelen te worden getoetst aan de doelgroep en de vraag te worden gesteld over de noodzakelijkheid van het onderdeel en of het onderdeel het gestelde doel nog wel beoogt.

Bekijken of het nieuwe rapportage systeem, Tulp select, wel aan de eisen van de BZA voldoet.

Om de werkbaarheid van de milieutherapie beter tot zijn recht te laten komen, zal er gekozen moeten worden voor het systeem met het mentorschap. Zoveel mogelijk PIW-ers dienen ieder mentor te zijn van één of meerdere gedetineerden. Daarnaast is het wenselijk om nog één of twee schaduwmentoren op een gedetineerde te zetten, zodat deze altijd iemand heeft waarbij hij terecht kan.

Ditzelfde geldt voor het bonus-malus systeem. Het belonen van goed gedrag dient beter naar voren te worden gebracht dan nu gebeurt.

9 Activiteiten BZA PI Haaglanden

In dit hoofdstuk worden de activiteiten omschreven van de BZA en hun plaats in de begeleiding van de BZA gedetineerde.

Bij de activiteiten ligt het accent op het bieden van zorg in structuur. Deze hebben dan ook voornamelijk het doel de individuele begeleiding te ondersteunen, die veelal bestaat uit creatieve en ontspannende activiteiten.

9.1 Sport

De sportzaal van het HvB is helaas niet al te groot bemeten. In het verleden is getracht om met de gedetineerden van de BZA gerichte leerfasen in de sport in te bouwen. De praktijk heeft echter geleerd dat dit voor deze gedetineerden niet werkte. Kwamen er in die tijd slechts één of twee gedetineerden van de E-1 afdeling naar de sport, nu gaan er al gauw acht tot tien gedetineerden mee naar de sportzaal. De belangrijkheid van de leerfasen is dan ook op het tweede plan gezet t.a.v. de hoeveelheid gedetineerden die deel nemen aan de activiteit.

De sport wordt nu op een dusdanige manier aangeboden, dat een ieder op eigen manier en met plezier kan deelnemen aan de sport. Alles wat hen geleerd wordt, gebeurt gedurende de les. Ook worden er voorbeelden gegeven hoe bepaalde zaken uit te voeren en daar waar nodig wordt corrigerend opgetreden door de Instructeur Lichamelijke Opvoeding (ILO).

De tijd die uitgeroosterd is voor het sporten is helaas maar kort. Het sportmoment duurt in totaliteit één uur, waarin ook nog een kwartier douchen zit opgenomen. Helaas bezit de BZA niet over de mogelijkheid om ook op de afdeling nog aan individuele sport te doen. Wellicht dat dit als aandachtspunt kan worden meegenomen naar de nieuw op te zetten afdeling.

De sport biedt een uitgelezen kans om de gedetineerde in een andere omstandigheid te observeren. Vandaar dat er ook altijd een PIW-er aanwezig is naast de ILO. Deze PIW-er is natuurlijk ook aanwezig voor de begeleiding en de beveiliging.

Tevens is het noodzakelijk dat de ILO wekelijks participeert in de dienstoverdrachten op de afdeling, zodat bijzonderheden en informatie overdracht betreffende de BZA gedetineerden vermeld kunnen worden.

9.2 Bibliotheek

De bibliotheek op de BZA is relatief klein en de ervaring met de doelgroep heeft geleerd dat een bibliotheekbezoek niet langer dan 30 minuten moet duren. De gedetineerden gaan anders hun tijd zitten verdoen met allerlei andere zaken. Ook dient de groep uit ten hoogste 10 tot 12 gedetineerden te bestaan.

Gedurende het bibliotheekbezoek is er altijd een PIW-er die de groep gedetineerden begeleid en tijdens het bibliotheekbezoek aanwezig blijft.

Tevens dient er een gelegenheid te zijn waarop een PIW-er met een gedetineerde (bijv. een IB'er) apart naar de bibliotheek kan komen, of waarop de bibliothecaris naar de afdeling kan komen met boeken. De bibliothecaris zou daarvoor een dagdeel beschikbaar moeten stellen. Noodzakelijk is dat de bibliothecaris meegenomen wordt in de verzendlijst van notulen van het detentiebeeraad en afdelingsvergadering en haar inbreng voor wat betreft bijzonderheden over de individuele gedetineerde kenbaar maakt via DISPI.

9.3 Onderwijs

Het onderwijs dat op de BZA gegeven wordt is wezenlijk verschillend met dat van de reguliere afdelingen. Dit verschil zit hem niet zozeer in de inhoud, maar meer in de functie die eraan wordt gegeven.

De E-1 afdeling heeft één uur onderwijs per week, mede om de prikkels niet al te veel te maken en de E-2 afdeling heeft twee uur onderwijs per week. Hiervan is één uur tijdens de arbeidstijd en alleen de gedetineerden die deel hebben genomen aan het eerste uur van de week mogen aan het tweede lesuur deelnemen. Uiteraard gaan werkweigeraars sowieso niet naar het onderwijs. Dit is om gedetineerden te motiveren deel te nemen aan de verschillende activiteiten en om hen te confronteren met de consequenties van het eigen gedrag.

Voor beide vleugels geldt dat het de gedetineerden meestal niet te doen is om het kennis verwerven, hoewel het natuurlijk altijd mooi is om te zien dat een gedetineerde een diploma haalt.

Gedetineerden zijn over het algemeen blij met een verblijf op een andere plaats dan op de vleugel. De zinnen verzetten door de aandacht ergens anders aan te besteden dan aan problemen binnen of buiten de muren, is dan ook een legitieme reden om naar het onderwijs te gaan. Het soepel houden van de hersenen door ze daadwerkelijk te gebruiken, kan niet vaak genoeg gebeuren.

Opvallend aan de gedetineerden van de BZA is, dat zij graag hun zelfvertrouwen en gevoel voor eigenwaarde opvijzelen, door kennis tot zich te nemen of een poging daartoe te doen. Het feit dat zij worden aangesproken op andere onderwerpen dan hun gedrag of hun delict, lijkt deze categorie gedetineerden goed te doen.

Gestructureerd leren nadenken, redeneren en het maken van gevolgtrekkingen is voor deze gedetineerden geen overbodige weelde. Het meest duidelijk is dit waar te nemen op de E-1 afdeling, waar het op zich al een prestatie genoemd mag worden als een gedetineerde regelmatig verschijnt en zich enigszins aan de lijn houdt die hij samen met de onderwijskracht heeft vastgesteld.

Samengevat mag men zeggen dat de onderwijsdoelen voor de BZA niet zozeer te maken hebben met het vergaren van kennis, als wel met de manieren van denken en het gedrag.

Ook bij deze activiteit zou het wenselijk zijn dat er een PIW-er aanwezig is, in het belang van de observatie van de gedetineerden in een andere omgeving en de veiligheid. De praktijk leert echter dat dit door allerlei omstandigheden niet gebeurt.

9.4 Creatieve vorming

Creatieve vorming is een vast onderdeel in het activiteitenprogramma op de BZA. Op dit moment wordt de creatieve vorming nog buiten de afdeling gegeven (in de kleine werkzaal van het HvB), maar in de nieuwe gebouwelijke setting is het wenselijk om een creatief lokaal te creëren op de afdeling. Dit om zo de veiligheid van de crea-medewerker te waarborgen. De crea-medewerker dient 1 maal per week bij de overdracht op de afdeling te zijn, zodat deze de bijzonderheden betreffende de BZA gedetineerden kan vernemen en hun bijzonderheden en wensen kan doorgeven aan het aanwezige personeel. Noodzakelijk is een vast aanspreekpunt vanuit de afdeling (een senior PIW-er) richting crea-medewerker zodat de bijzonderheden over en weer vermeld kunnen worden.

9.5 Bezoek

Het bezoek op de BZA PI Haaglanden is één uur per week in de bezoekszaal, beneden in het HvB.

Iedere gedetineerde van de BZA heeft recht op één uur bezoek. In geval van transport naar rechtbank of anderszins, heeft de gedetineerde recht op een zogeheten inhaalbezoek.

Het reguliere bezoek vindt altijd plaats onder toezicht van twee PIW-ers.

Naast het reguliere bezoek bestaat de mogelijkheid tot zakelijk bezoek. Dit mag echter alleen indien de directeur en het detentieberaad hier toestemming voor verlenen.

Bezoek van een advocaat is mogelijk, binnen de regie van de inrichting en gebeurt niet onder toezicht van het personeel, mits de directeur hier anders over beslist.

Vóór het bezoek dient iedere gedetineerde door een metaaldetector te lopen, ter controle op het bezit van metalen. Na afloop van het bezoek wordt iedere gedetineerde gefouilleerd en indien de directeur daar opdracht voor heeft gegeven, gevisiteerd.

Bezoek zonder toezicht is voor de gedetineerden van de BZA niet toegestaan.

9.6 Extra activiteiten

Met enige regelmaat worden extra activiteiten aangeboden aan de BZA gedetineerde. Hierbij dient gedacht te worden aan activiteiten die het groepsgevoel vergrootten, het milieu op de afdeling verbeteren en begeleidingstechnisch verantwoord zijn. Hierbij kan worden gedacht aan het laten komen van maaltijden (pizza's, chinees, e.d.), het draaien van een film, het geven van taekwondo lessen, het draaien van een bingo, etc.

Deze activiteiten worden door de medewerker VEMI (Vorming, Educatie en Maatschappelijke Integratie) in overleg met de PIW-ers van de afdeling, gepland, georganiseerd en uitgevoerd.

10 Personeel BZA PI Haaglanden

10.1 Algemeen

Met de implementatie van het functielandschap van de PIW'er BZA en de implementatie afdelingshoofd nieuwe stijl, zijn er nogal wat veranderingen ingezet voor het personeel dat werkzaam is in de BZA. Hoe al deze veranderingen gestalte gaan krijgen is nog niet geheel duidelijk, maar hieronder treft u een aantal zaken die verdere uitdieping behoeven, maar zeker van toepassing zijn op de PIW'er in de BZA.

10.2 Afdelingshoofd nieuwe stijl

(Uit: nota inzet van afdelingshoofden en senior PIW-ers van J. v. Putten, Algemeen Directeur (AD) PI Haaglanden, september 2003)

In hoofdlijnen is het afdelingshoofd verantwoordelijk voor:

- het opstellen van het afdelingsjaarplan
- de realisatie van het goedgekeurde afdelingsjaarplan
- de uitvoering van de detentieplannen van individuele gedetineerden
- de coaching en begeleiding van medewerkers
- het leveren van bijdragen aan (de vorming van) het beleid van de inrichting
- het leiden van de afdeling in de breedst mogelijke zin.

10.3 Senior PIW-ers

(Uit: nota inzet van afdelingshoofden en senior PIW-ers van J. v. Putten, Algemeen Directeur (AD) PI Haaglanden, september 2003)

In de door DJI gepubliceerde map functiedifferentiatie zitten voor senior en medior PIW-ers standaard functiebeschrijvingen.

Lezing van deze functiebeschrijvingen leert dat beide in de allereerste plaats zijn belast met taken op het gebied van bewaking en beveiliging, met de begeleiding, bejegening en verzorging van gedetineerden en met het leveren van bijdragen aan de humane detentie uitvoering, de beperking van detentieschade en het voorkomen van recidive.

Echter de senior heeft daarbovenop nog taken met betrekking tot bevordering van de deskundigheid en beroepshouding van collega PIW-ers evenals met betrekking tot het regelen van de dagelijkse gang van zaken en continuïteit daarin en kan hij of zij belast worden met bijzondere taken (plustaken).

Uitgaande van onder andere de procesbenadering in combinatie met de plustaken wordt het aanvullende takenpakket van een senior PIW'er dan als volgt:

- verantwoordelijkheid voor het goede verloop van één of meerdere processen op de afdeling
- verantwoordelijkheid voor het goed verloop van één of meerdere van hun afdeling overstijgende processen
- mentoraat met betrekking tot collega's
- besturing van (delen van) de inrichting
- bijzondere taken (zoals bijvoorbeeld commandant IBT)

10.4 Werkprincipe PIW-er BZA

Het werkprincipe van de PIW-er op de BZA waarmee gewerkt wordt, is een afgeleide van de milieutherapie. Het is van belang dat er een goede verstandhouding ontstaat tussen de gedetineerde en PIW-er. Dit is de basis. Deze basis is opgebouwd uit 6 delen:

1. Respect: Sta open voor het gezichtspunt van de gedetineerde en respecteer dat gezichtspunt.
 2. Luisteren: Luister naar wat de gedetineerde zegt. Wil de gedetineerde iets vertellen, advies of zijn verhaal kwijt?
 3. Duidelijkheid: het gedrag van de PIW-er moet constant, herkenbaar en geloofwaardig zijn. Laat de gedetineerde weten wat je doet.
 4. Relatie: verplaats je in de positie van de gedetineerde, kom afspraken na, stel je flexibel op
 5. Vertrouwen: door wederzijds vertrouwen staat men opener naar elkaar en is er acceptatie en zijn doelen eerder bespreekbaar en haalbaar
 6. Ondersteunen: gedetineerden in staat stellen zich in hun eigen tempo te ontdekken hoe nieuw gedrag en ervaringen werken.
- Oud gedrag van gedetineerde niet afleren, maar nieuw gedrag aanleren. Bekrachtigen van gewenst gedrag en het negeren van ongewenst gedrag van de gedetineerde.
 - De gedetineerde is een persoon met mogelijkheden tot verandering
 - Biedt ruimte aan de gedetineerde om problemen op te lossen
 - Wees bewust van het eigen- en teamhandelen en de consequenties hiervan voor de gedetineerde
 - Onderkennen en verstaan van signalen uit het therapeutische milieu en passend op reageren
 - Wees een authentiek mens; heb een eigen mening, eigen gevoelens uiten en kan luisteren
 - Ben met de gedetineerden samen; houdt samen een levend en stimulerend milieu in stand.
 - Werk met de gedetineerden samen; organiseer een zinvol programma

10.5 Functie profiel PIW-er BZA

Er bestaat een zogeheten functieomschrijving voor iedere PIW-er. Echter het profiel is nog niet duidelijk, sinds de invoering van het nieuwe functielandschap. Hier moet dus nog aan gewerkt worden.

10.6 Voornemens t.a.v. het personeel

Er dienen opleidingen te komen voor het personeel, die erop gericht zijn het leren omgaan met en het herkennen van psychisch gestoord gedrag en de rapportage hiervan aan te leren.

Evenals de IBA – BIBA opleiding zou het wenselijk zijn als de personeelsleden een aantal weken stage zouden kunnen lopen in de psychiatrie, ten einde een goed beeld te verkrijgen van de psychiatrie en de psychische stoornissen.

Er zal voor de ontwikkeling van het personeel aandacht dienen te blijven; door de regelmatige wisseling van gedetineerden, met andere stoornissen, is de noodzaak van applicatie- en vervolgcursussen groot

T.a.v. de richtlijnen voor het personeel kan er ook het nodige nog veranderd worden. De taak van de leider (afdelingshoofd) verschuift steeds verder van de afdeling af. Er dient dus een nieuwe leider te worden aangewezen, daar het veranderen van de taken van het afdelingshoofd niet haalbaar lijkt.

De bereidheid om deel te nemen aan ervaringsgroepen is ruimschoots aanwezig, echter is er nog nooit daadwerkelijk iets van terechtgekomen (denk hierbij aan intervisie). Dit zou zeer op prijs worden gesteld als dit eens daadwerkelijk gerealiseerd zou kunnen worden.

Tevens zou ook de keuze voor minder formele kledij i.p.v. het uniform genomen moeten worden.

11 Communicatie

De communicatiestructuur staat ten dienste van een optimale uitvoering van ons primaire proces: “het detineren van gedetineerden”.

In dit kader is het niet alleen van belang dat de communicatiestructuur transparant is en de doelstellingen van de verschillende overlegvormen helder zijn. Van even groot gewicht is duidelijkheid over de status van een overleg en welke taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden (TVB's) aan een overleg gekoppeld zijn. Naast het vastleggen van de TVB's is het wezenlijk een proceseigenaar te benoemen, die verantwoordelijk en aanspreekbaar is op de kwaliteit van de inhoud van een overleg en de voortgang ervan. In het verlengde hiervan is gekeken naar de aanwezigheid van de verschillende disciplines in de diverse overlegvormen. Uitgangspunt hierbij is, dat één vertegenwoordiger per discipline aanwezig is. Gerelateerd aan de transparantie van de communicatiestructuur is van belang om, zonodig, de onderlinge relaties van de onderscheiden overleggen te benoemen. Bovendien kan aangegeven worden in hoeverre een overleg unit overstijgend is en op welke wijze en wie verantwoordelijk is voor de te nemen actie(s) naar overleggen in de PI Haaglanden

11.1 Overlegvormen m.b.t. de BZA

De communicatiestructuur staat ten dienste van een optimale uitvoering van ons primaire proces: “het detineren van gedetineerden”.

In dit kader is het niet alleen van belang dat de communicatiestructuur transparant is en de doelstellingen van de verschillende overlegvormen helder zijn. Van even groot gewicht is duidelijkheid over de status van een overleg en welke taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden (TVB's) aan een overleg gekoppeld zijn. Naast het vastleggen van de TVB's is het wezenlijk een proceseigenaar te benoemen, die verantwoordelijk en aanspreekbaar is op de kwaliteit van de inhoud van een overleg en de voortgang ervan. In het verlengde hiervan is gekeken naar de aanwezigheid van de verschillende disciplines in de diverse overlegvormen. Uitgangspunt hierbij is, dat één vertegenwoordiger per discipline aanwezig is. Gerelateerd aan de transparantie van de communicatiestructuur is van belang om, zonodig, de onderlinge relaties van de onderscheiden overleggen te benoemen. Bovendien kan aangegeven worden in hoeverre een overleg unit overstijgend is en op welke wijze en wie verantwoordelijk is voor de te nemen actie(s) naar overleggen in de PI Haaglanden.

11.1.1 Locatie Management Overleg (LMO)

Doel	:	Beleid en beheer van primaire processen over gedetineerden en personeelszorg en het bepalen van (individuele) regimaire-, beveiligings- en personele zaken. Aansluiting zoeken bij de P&C-cyclus van de PI Haaglanden. Het bespreken, voorbereiden en uitvoeren van primair proces ondersteunende activiteiten, zoals materieel beheer, budgetbewaking, e.d.
Status	:	Besluitvoorbereidend en vormend in relatie tot de locatie Zuid (unit 3 en unit 4 tezamen). Besluitvoorbereidend en beleidsvormend in relatie tot de unit overstijgende zaken.
Procesverantwoordelijk	:	De locatie directeur.

Relatie tot andere overlegvormen	:	Bepalend en richtinggevend voor alle overlegvormen binnen de locatie.
Deelnemers	:	Locatiedirecteur Zuid en de unitdirecteuren 3 & 4.
Frequentie	:	Wekelijks.
Verslaglegging	:	Directiesecretariaat.
Verspreiding	:	Deelnemers.
Locatie	:	Kamer locatiedirecteur Zuid.

11.1.2 Informeel Locatie Overleg (ILO)

Doel	:	Onderlinge communicatie vergroten binnen de locatie. Afstemming werkwijze. Van elkaar leren in de uitvoering. Alles bespreekbaar maken.
Status	:	Geen duidelijke status, informatief.
Procesverantwoordelijk	:	Alle deelnemers.
Relatie tot andere overlegvormen	:	-
Deelnemers	:	Locatiedirecteur Zuid, Unitdirecteuren 3 & 4 en Afdelingshoofden Unit 3 & 4.
Frequentie	:	4-wekelijks.
Verslaglegging	:	-
Verspreiding	:	-
Locatie	:	Kamer Locatiedirecteur Zuid.

11.1.3 Kader vergadering

Doel	:	Operationaliseren van het unitbeleid aangaande de primaire processen betreffende gedetineerden en personele zorg. Concreet afstemmen van de regimes op de afdelingen in relatie tot beveiliging en begeleiding van gedetineerden. Bespreeken van ziekteverzuim van het personeel en andere personele zaken.
Status	:	Divers en afhankelijk van het onderwerp: meningsvormend, besluitvormend en uitvoeringsgericht. Dit kan door middel van agendering aangegeven worden.
Procesverantwoordelijk	:	Unitdirecteur 4.
Relatie tot andere overlegvormen	:	Mede bepalend voor besluitvorming en uitvoering in andere overleggen.
Deelnemers	:	Unitdirecteur 4, afdelingshoofden unit 4, hoofd BSD (Bureau Selectie en Detentie), hoofd Medische Dienst, Personeels Management Adviseur Zuid en hoofden andere diensten op uitnodiging.
Frequentie	:	Wekelijks.
Verslaglegging	:	Directiesecretariaat.
Verspreiding	:	Deelnemers en OC
Locatie	:	Vergaderzaal BIBA unit 4.

11.1.4 Ochtendrapport

Doel	:	Uitwisseling bijzonderheden voorafgaande avond / nacht
------	---	--

		rond gedetineerden.
		Gedetineerden sterkte van de afdelingen.
		Personele bijzonderheden
		Dagagenda.
Status	:	Informatief.
Procesverantwoordelijk	:	Directie unit 4.
Relatie tot andere overlegvormen	:	-
Deelnemers	:	Directie locatie Zuid, afdelingshoofden unit 4 en één vertegenwoordiger per overige discipline.
Frequentie	:	Dagelijks.
Verslaglegging	:	Directiesecretariaat.
Verspreiding	:	Gehele locatie Zuid en de verantwoordelijken van diensten die relatie hebben met unit 4.
Locatie	:	Vergaderzaal BIBA unit 4.

11.1.5 Unit directeur - individuele afdelingshoofden overleg

Doel	:	Bespreken van de dagelijkse gang van zaken op de vleugel, zowel gedetineerden als personeel betreffend. Signalerend en zonodig bijsturend in relatie tot de uitvoering van het regime. Het steunen / coachen van de afdelingshoofden.
Status	:	Signalerend en sturend.
Procesverantwoordelijk	:	Unitdirecteur 4.
Relatie tot andere overlegvormen	:	Ondersteunend.
Deelnemers	:	Directie Locatie Zuid en afdelingshoofden.
Frequentie	:	1 of 2 maal per jaar.
Verslaglegging	:	Actielijst door afdelingshoofden.
Verspreiding	:	-
Locatie	:	Kamer Unitdirecteur Zuid

11.1.6 Unit directie – diverse disciplines overleg

Doel	:	Het operationaliseren van het unit beleid aangaande de primaire processen betreffende gedetineerden. Concreet het afstemmen van de regimes op de afdelingen in relatie tot beveiliging en begeleiding van gedetineerden.
Status	:	Divers. Afhankelijk van het onderwerp: meningsvormend, besluitvormend, uitvoeringsgericht. Dit kan d.m.v. agendering aangegeven worden
Procesverantwoordelijk	:	Unitdirecteur 4.
Relatie tot andere overlegvormen	:	Medebepalend voor besluitvormingen. Uitvoerend in andere overlegvormen
Deelnemers	:	Unitdirectie 4 en diverse leidinggevenden van de aangegeven disciplines.
Frequentie	:	Nader te bepalen. Per aanvraag.
Verslaglegging	:	In overleg.

Verspreiding	:	-
Locatie	:	Kamer Unitdirecteur 4.

11.1.7 Detentieberaad HvB

Doel	:	Het professioneel en op kwalitatief hoog niveau zorg dragen voor gedetineerdenzorg en begeleiding. Afgeleide doelen hieruit zijn: het opstellen van detentietrajecten, begeleidingsplannen, adviseren en of besluiten aangaande selectie adviezen, AVG, incidenteel verlof e.d.
Status	:	Besluitvormend aangaande individuele gedetineerdenaangelegenheden. Vorbereidend en / of adviserend aangaande gedetineerdenoverstijgende / regimair zaken.
Procesverantwoordelijk	:	Unitdirecteur 4.
Relatie tot andere overlegvormen	:	-
Deelnemers	:	Unitdirectie 4, afdelingshoofden HvB / BIBA, psycholoog, vertegenwoordiger BSD, medische dienst, geestelijke verzorging, PRA en een vertegenwoordiger van de afdeling (PIW-er).
Frequentie	:	2-wekelijks.
Verslaglegging	:	BSD.
Verspreiding	:	Deelnemers.
Locatie	:	Vergaderzaal BIBA unit 4.

11.1.8 BZA Populatie overleg

Doel	:	Monitoren van gedetineerden van de BZA / BIBA. Toe zien op de selectie en het aanbieden van noodzakelijke en wettelijke verplichte zorg aan ernstig psychisch gestoorde gedetineerden, teneinde hun toestand te stabiliseren en zo mogelijk te verbeteren, om uiteindelijk terug ofwel herplaatsing naar reguliere afdelingen te realiseren.
Status	:	Monitorend.
Procesverantwoordelijk	:	Unitdirecteur 4.
Relatie tot andere overlegvormen	:	-
Deelnemers	:	Unitdirectie 4, afdelingshoofden HvB / BIBA, selectiefunctionaris, psycholoog, psychiater, vertegenwoordiger medische dienst en BSD.
Frequentie	:	2 maal per jaar.
Verslaglegging	:	BSD.
Verspreiding	:	Deelnemers.
Locatie	:	Vergaderzaal BIBA unit 4.

11.1.9 P.I.T. overleg

Doel	:	De dienstlijsten BIBA en HvB updaten in overleg.
------	---	--

		Signaleren van knelpunten in dienstlijsten.
		Afstemmen binnen unit 4.
Status	:	Uitvoerend en herstellend.
Procesverantwoordelijk	:	Afdelingshoofden.
Relatie tot andere overlegvormen	:	-
Deelnemers	:	Unitdirecteur 4, afdelingshoofden en medewerker personele inzet.
Frequentie	:	Dagelijks, na ochtendrapport.
Verslaglegging	:	-
Verspreiding	:	-
Locatie	:	Vergaderzaal BIBA unit 4.

11.1.10 Afdelingsvergadering

Doel	:	Bespreking gedetineerden. Overeenstemmen in begeleiden van gedetineerden.
Status	:	Uitvoerend en informatief.
Procesverantwoordelijk	:	Afdelingshoofd betreffende afdeling.
Relatie tot andere overlegvormen	:	Adviserend, t.b.v. detentieberaad. Informatief vanuit detentieberaad.
Deelnemers	:	Afdelingshoofd afdeling, teamleden afdeling, psycholoog, vertegenwoordiger BSD, medische dienst en PRA.
Frequentie	:	2-wekelijks.
Verslaglegging	:	Roulerend teamlid.
Verspreiding	:	Deelnemers en Unitdirecteur 4.
Locatie	:	Personeelswacht betreffende afdeling.

11.1.11 Teamvergadering

Doel	:	Bespreking dagelijkse gang van zaken op de afdeling. Afstemming werkwijze. Uitvoering beleid. Onderlinge samenwerking bevorderen.
Status	:	Uitvoerend en operationeel.
Procesverantwoordelijk	:	Afdelingshoofd betreffende afdeling.
Relatie tot andere overlegvormen	:	Informatief uit kadervergadering.
Deelnemers	:	Afdelingshoofd afdeling en teamleden afdeling.
Frequentie	:	2-wekelijks, na afdelingsvergadering.
Verslaglegging	:	Roulerend teamlid.
Verspreiding	:	Deelnemers en Unitdirecteur 4.
Locatie	:	Personeelswacht betreffende afdeling.

11.1.12 Dienstoverdracht

Doel	:	Bespreking dagelijkse bijzonderheden gedetineerden. Bijwerken Persoons Gerichte Verslaglegging (PGV)
Status	:	Informatief en voortgangbewakend.
Procesverantwoordelijk	:	Afdelingshoofd.
Relatie tot andere overlegvormen	:	Informatief t.b.v. detentieberaad en afdelingsvergadering.
Deelnemers	:	Afdelingshoofd afdeling, teamleden afdeling,

		arbeidsmedewerker afdeling, psycholoog, vertegenwoordiger BSD en medische dienst.
Frequentie	:	Dagelijks, m.u.v. weekend en teamdag
Verslaglegging	:	Bijzonderheden in dagrapportage.
Verspreiding	:	-
Locatie	:	Personeelswacht betreffende afdeling.

11.1.13 Psycho Medisch Overleg (P.M.O)

Doel	:	Inhoudelijke coördinatie van de specialistische begeleiding van individuele gedetineerden. Vaststelling van inhoudelijke begeleiding van gedetineerden.
Status	:	Adviserend / signalerend in relatie tot het psychosociale beleid aangaande gedetineerden.
Procesverantwoordelijk	:	Psycholoog.
Relatie tot andere overlegvormen	:	Adviserend t.a.v. afdelingsvergadering & detentieberaad.
Deelnemers	:	Psycholoog, psychiater, huisarts, medische dienst en PRA.
Frequentie	:	2-wekelijks.
Verslaglegging	:	Roulerend onder deelnemers
Verspreiding	:	Deelnemers en Unitdirecteur 4.
Locatie	:	Kamer psycholoog of vergaderzaal BIBA unit 4.

11.1.14 Sociaal Medisch Team (SMT)

Doel	:	Bespreken van de begeleiding van individuele ziektegevallen onder het personeel. Signaleren van trends in ziektemeldingen. Medeontwikkelen ziekteverzuim beleid.
Status	:	Besluitvormend, adviserend en informatief.
Procesverantwoordelijk	:	Unitdirecteur 4.
Relatie tot andere overlegvormen	:	Mededelend in kadervergadering. Adviserend en signalerend naar PI Haaglanden.
Deelnemers	:	Unitdirectie 4, bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werk, PMA locatie Zuid en afdelingshoofden.
Frequentie	:	Maandelijks.
Verslaglegging	:	PMA Locatie Zuid.
Verspreiding	:	Deelnemers m.u.v. afdelingshoofden.
Locatie	:	Vergaderzaal BIBA unit 4 of kamer Unitdirecteur 4.

11.1.15 Onderdeelscommissie overleg (OC)

Doel	:	Bespreken van personele en beleidszaken op locatieniveau.
Status	:	Informatief, voorbereidend, adviserend en instemmend.
Procesverantwoordelijk	:	Unitdirecteur.
Relatie tot andere overlegvormen	:	Informerend, adviserend en instemmend t.a.v. O.R. en C.M.O.
Deelnemers	:	Unitdirectie 3 & 4 en leden van de onderdeelscommissie locatie Zuid.
Frequentie	:	Maandelijks.

Verslaglegging : Directie secretaresse.
Verspreiding : Deelnemers.
Locatie : Vergaderzaal BIBA unit 4.

Naast al deze overlegvormen is er ook maandelijks een overleg met de Commissie van Toezicht en de beklagcommissie met de Unit Directie en een maandelijks overleg met de Gedeco (afgevaardigden van de gedetineerden) en het betreffende afdelingshoofd.

Ook zijn er binnen unit 4 overlegvormen die een andere status hebben maar niet onvermeld mogen blijven.

Dit zijn overleggen in het verlengde van de toegewezen verantwoordelijkheid van de Unit Directeur 4.

De afdelingshoofden hebben overleg, op onregelmatige momenten waarin met name de onderlinge samenwerking en afstemming van de regimes aan de orde komen.

Daarnaast wordt er ook overlegd met andere disciplines die hun werk hebben binnen de BZA / BIBA, maar formeel onder de leiding van een andere Unit Directeur zijn gekoppeld.

Voorbeelden hiervan zijn bad / bevolking, de psychologen, reclassering, arbeid.

Structurele signalen worden met de verantwoordelijke Unit Directeur besproken. Dit geldt zowel voor de directie van unit 4 als voor de medewerkers van de ondersteunende diensten.

12 Recente ontwikkelingen

12.1 Behandelen in detentie

(Uit: zorg voor behandeling maart 2003)

Motie 38; behandeling in detentie

Op 16 december 1999 nam de Tweede Kamer een motie aan met de volgende inhoud:

“De Kamer, onder meer overwegende dat een toenemend aantal van de gedetineerden in gevangenissen en huizen van bewaring aan een psychische of persoonlijkheidsstoornis lijdt, verzoekt de regering om de mogelijkheid van behandeling in detentie te bespreken met de betrokken instellingen.”

12.1.1 Uitgangspunten

Van belang is dat wanneer gedetineerden die lijden aan een psychische stoornis een behandel aanbod krijgen, deze behandeling ook het beoogde effect heeft. Dit kan zowel betekenen dat lijden wordt verminderd, verergering van een stoornis wordt tegengegaan als dat het met de stoornis samenhangende recidiverisico daadwerkelijk afneemt. Effectiviteit is daarom een belangrijk criterium. Niet altijd zal een effectieve behandeling voorhanden zijn. Dit betekent niet dat er dan geen bemoeienis dient plaats te vinden. Ook het bewerken van de behandelmotivatie (gericht op latere behandeling, al dan niet tijdens detentie) wordt opgevat als een vorm van behandeling. Wordt behandeling uitvoerbaar geacht dan zullen beperkingen die detentie met zich mee kan brengen hierin gewogen zijn.

12.1.2 Doelgroepen

Voor de praktijk zal het, vertrekkend vanuit de Gevangeniswezen visie en missie, gaan om verschillende groepen. Omdat zij sterk verschillen in zorg en behandelbehoeften (en daarmee met verschillende behoeftes op het gebied van het geboden regime) en in reëel perspectief op behandelresultaat, worden zij, die op een BIBA geplaatst kunnen worden, apart beschreven.

Gedetineerden met een ernstige en / of complexe psychiatrische stoornis. Hieronder wordt vooral verstaan de groep ernstig psychotische (vaak schizofrene) gedetineerden die, vanuit slechte (door hen zo beleefde) ervaring met hulpverleners en achterdocht, het contact met de reguliere psychiatrie vertoren hebben (de zogenaamde ‘zorgmijders’). Ook gedetineerden met organische hersenaandoeningen (bijvoorbeeld door trauma’s of excessief drugsgebruik) kunnen tot deze groep horen, evenals zij die lijden aan een ernstige bipolaire stoornis. De stoornis waaraan bovengenoemde gedetineerden lijden is ernstig, brengt vaak langdurige zorgafhankelijkheid met zich mee en wordt gecompliceerd door bijkomende stoornissen zoals persoonlijkheidsproblematiek en verslaving. Gedetineerden die aan een ernstige persoonlijkheidsstoornis lijden kunnen ook tot deze groep behoren. In het bijzonder kan daarbij gedacht worden aan gedetineerden met een ernstige borderline-stoornis.

Gedetineerden die tot deze groep behoren, voldoen vaak aan de criteria voor medisch noodzakelijke zorg en zijn in hoge mate detentieongeschikt, maar tegelijkertijd moeilijk of niet hanteerbaar binnen de huidige GGZ-voorzieningen. De criteria voor medisch noodzakelijke zorg houden onder meer in dat er sprake is van een ernstige stoornis die dringend behandeling behoeft om onaanvaardbaar lijden te bestrijden, maar die niet uitgevoerd kan

worden in de detentiesituatie, wat noodzaakt tot overplaatsing naar een passende GGZ-voorziening. Een randvoorwaarde is echter dat deze GGZ-voorziening het gevaar dat deze gedetineerden met zich meebrengen kunnen hanteren.

Huidige situatie

Deze gedetineerden verblijven vaak binnen (B)IBA's, BZA's en de FOBA. Uit onderzoek van de afdeling Informatie-analyse en -documentatie blijkt deze groep in steeds ernstiger mate en complexer gestoord te worden. In toenemende mate wordt deze groep ook aangetroffen op beheersafdelingen zoals de Landelijke Afzondering Afdelingen (LAA's) en Landelijke Afdelingen voor Beheersproblematische Gedetineerden (LABG's, ook wel EBR genoemd, afdelingen voor gedetineerden met een extreem beheers risico)

12.1.3 Gedetineerden met een verstandelijke handicap

Kenmerkend voor deze gedetineerden is het feit dat zij beperkte verstandelijke vermogens hebben ($IQ < 80$) en daarmee samenhangend vaardigheidstekorten. In detentie vallen ze op door het feit dat ze gepest worden, zich makkelijk laten ge- en / of misbruiken door medegedetineerden, een lage zelfredzaamheid hebben en moeilijk nieuw gedrag kunnen leren.

Huidige situatie

Gedetineerden met een verstandelijke handicap verblijven veelal binnen bijzondere regimes, zoals de BZA en IBA. Hun aantal is — deze sterke indruk bestaat althans in het veld — stijgende. Om meer inzicht te krijgen in de omvang van deze doelgroep is binnen het Gevangeniswezen in 2002 een onderzoek gestart naar de prevalentie van verstandelijk gehandicapten in detentie. De resultaten van dit onderzoek worden zeer binnenkort verwacht. Het ministerie van VWS heeft begin 2002 de bestaande SGLVG capaciteit met 120 plaatsen uitgebreid ten behoeve van SGLVG'ers die in aanraking zijn geweest met politie en Justitie en die geen zwaar justitieel beheersregime behoeven. SGLVG'ers die zich momenteel in het justitiële circuit bevinden worden niet altijd aangemeld voor een SGLVG-behandelindicatie, terwijl zij wel aan de criteria daarvoor voldoen. Oplossingen voor dit knelpunt worden dit jaar door de SGLVG —behandelcentra en Justitie verder uitgewerkt.

12.1.4 Zedendelinquenten

Deze groep is verdacht van of veroordeeld voor een zedendelict (aanranding, verkrachting, pedoseksuele delicten, handel in en / of productie van kinderporno).

Huidige situatie

Zedendelinquenten vormen een kwetsbare groep in detentie. Vaak zijn ze aangewezen op de bescherming op het niveau van een BZA. Op enkele plaatsen wordt een vorm van (pré) therapie geboden. Hoewel de groep zedendelinquenten in detentie klein is, staat zij vanwege de aard van de delicten altijd sterk in de publieke belangstelling. De roep vanuit de samenleving en politiek om recidivebeperkende maatregelen voor deze groep wordt steeds sterker. Vanuit deze vraag heeft de werkgroep 'Zedendelinquenten in het Gevangeniswezen' in haar rapport 'Zorg voor Zeden' de groep zedendelinquenten nader in kaart gebracht.

12.2 Preklinische interventie

Preklinische interventies is het aanvangen van een deel van de behandeling bij TBS-gestelden die in een penitentiaire inrichting wachten op hun plaatsing in een FPI, de zogenaamde TBS-passanten.

Enerzijds wordt verwacht dat dit aanbod er aan bij zal dragen dat de psychische conditie van de TBS-passanten tijdens hun verblijf in een penitentiaire inrichting (PI) niet verder zal verslechteren.

Anderzijds wordt van preklinische interventie op den duur verwacht dat de intramurale behandelduur wordt verkort, aangezien een aantal essentiële zaken al kan worden gestart voordat de TBS-passant daadwerkelijk in een FPI wordt geplaatst.

Uitgangspunt bij de uitvoering is dat de directeur van de PI verantwoordelijk is voor de aan zijn zorg toevertrouwde TBS-passant en dat de directeur van de FPI verantwoordelijk is voor het aanbieden van een kwalitatief voldoende preklinische interventie.

12.3 Inzet reclassering

Vanaf 1-1-2004 zal de reclassering een standaard aantal producten leveren aan de PI Haaglanden. Deze producten zijn niet voldoende voor de gedetineerden verblijvend in de PI Haaglanden. Daarom is ervoor gekozen een overgangperiode van een half jaar in te stellen in overleg met de reclassering, waarin de reclassering de nieuw aangestelde Social Case Workers (SCW-ers) in dienst van PI Haaglanden zal inwerken en wegwijs maken in hun vakgebied.

12.4 Ontwikkelingen 2004

In dit onderdeel worden de ontwikkelingen benoemd die, direct of indirect, van invloed zijn op de BZA PI Haaglanden en waarop geanticipeerd dient te worden door de belanghebbenden van de BZA PI Haaglanden.

12.4.1 Bezuinigingen 2004 PI Haaglanden

- Aanpassing van de bedrijfstijden
- Invoering van het sober regime
- Herijking van de arbeid

12.4.2 Ontwikkelingen 2004 PI Haaglanden

- Invoering 2 op 1 cel
- Herijking arbeid

12.5 De Nieuwe Inrichting

12.5.1 De situatie nu

Justitie staat aan de vooravond van een aantal grootscheepse veranderingen. Zo moet er in totaal een € 240 miljoen worden bezuinigd.

De nodige maatregelen worden hiervoor inmiddels getroffen. Denk hierbij aan de gewijzigde roostertijden, arrestantenregime en herziening gedetineerdenarbeid.

Daarnaast zijn er nog een aantal speerpunten te benoemen waar Justitie zich momenteel druk mee bezig houdt. Hier valt te denken aan:

- verdere uitbreiding van celcapaciteit (o.a. 2-op-1 cel)
- invoering van Shared Service Centers
- uitwerken van nieuwe detentieconcepten (zorg, beveiliging, programma's)

Helaas gaat de BZA al spoedig te maken krijgen met de gewijzigde roostertijden. Hierdoor zullen de gedetineerden op de BZA minder zorg kunnen krijgen. Deze maatregel houdt namelijk concreet in dat het personeel minder op de afdeling is, maar dat in minder tijd wel alle activiteiten zullen moeten plaatsvinden. Hierdoor blijft er dus minder tijd over om eens een goed gesprek met een gedetineerde, die bijvoorbeeld in de problemen zit, aan te gaan. Hierdoor zal het zorgaanbod in mijn optiek beduidend minder worden.

In het kader van deze zorgaanbieding, ondervindt de BIBA, evenals het Penitentiair Ziekenhuis en de Penitentiaire Open Inrichting, geen last van deze maatregel. Zij blijven voor wat deze maatregel betreft buiten schot.

Het tegenstrijdige in dit verhaal is dat, de heer Peter Jägers in het Visiedocument De transformatie van DJI, juist schrijft over dat wie zorg nodig heeft, deze ook moet kunnen krijgen. Dat zal echter heel erg moeilijk worden op de BZA als er inderdaad bezuinigd gaat worden op de roostertijden.

De BZA zou dan ook graag "zorg op maat" willen blijven leveren en dus ook graag evenals de BIBA, op het huidige rooster blijven werken.

13 Bijlagen

13.1 Sanctiebeleid PI Haaglanden

Onderstaande lijst moet gezien worden als een richtlijn voor het opleggen van disciplinaire straffen.

Algemeen

Tijdens de tenuitvoerlegging van een disciplinaire straf van afzondering op eigen cel zal de TV worden ingenomen.

Gedetineerden die deelnemen aan een zogenaamd plus regime zullen worden teruggeplaatst indien zij een disciplinaire straf krijgen opgelegd.

Fysiek geweld

Afhankelijk van de situatie kan de gedetineerde worden geplaatst naar de LAA en / of intern (PI Haaglanden) worden verplaatst.

Gedetineerde vs. Personeel

- aanvallen : 14 dagen strafcel / aangifte OM
- beperkt fysiek geweld : 5 – 14 dagen strafcel

Gedetineerde vs. gedetineerde

- aanvallen : 5 – 14 dagen strafcel
- beperkt fysiek geweld : 3 – 7 dagen strafcel

Gedetineerde vs. voorwerpen

- vernielen cel(inventaris) : afhankelijk van de grootte van de schade

Bedreigingen

- gedetineerde vs. personeel : 3 – 14 dagen strafcel
- gedetineerde vs. gedetineerde: 3 – 7 dagen maatregel op eigen cel
- bij herhalen bedreigingen : 3 – 14 dagen strafcel

Bij aanhoudende bedreigingen zal herselectie worden aangevraagd.

Contrabande

- softdrugs 1^e maal : 3 dagen maatregel eigen cel
- softdrugs 2^e maal : 5 dagen maatregel eigen cel
- softdrugs 3^e maal : 7 dagen maatregel eigen cel
- bij blijvend gebruik : 5 dagen strafcel

- harddrugs 1^e maal : 5 dagen strafcel
- harddrugs 2^e maal : 7 dagen strafcel
- harddrugs 3^e maal : 14 dagen strafcel

- handel in drugs : selectie zwaarder regiem (andere inrichting)

- drugs na bezoek : ontzegging toegang bezoeker voor 1 maand
- bij herhaling zal de bezoeker voor langere tijd de toegang worden ontzegd (3 tot 6 maanden)

- weigering urinecontrole : als harddrugs
- alcoholgebruik : 5 dagen maatregel eigen cel
- bezit van geld : 3 – 7 dagen maatregel eigen cel
- bezit wapens; steek / slagwapens: 3 – 14 dagen strafcel
- bezit gereedschap : 5 dagen op eigen cel tot 14 dagen strafcel
- bezit ontvlambare materialen: 5 dagen op eigen cel tot 14 dagen strafcel

Ontvluchting

- daadwerkelijke ontvluchting : 14 dagen strafcel
- poging tot ontvluchting : 5 – 14 dagen strafcel
- voorbereiding ontvluchting : eigen cel / strafcel

Ziekmelding

- onterecht ziekmelden : de dag van ziekmelding geen deelname aan gemeenschappelijke activiteiten (m.u.v. luchten)

Niet tijdig terug van verlof / strafonderbreking / tijdelijk verlaten inrichting / sollicitatie verlof

- 15 min - 30 min : 1 dag afzondering eigen cel
- 30 min – 2 uur : 2 dagen afzondering eigen cel
- 2 uur – 4 uur : 4 dagen afzondering eigen cel
- 4 uur – 8 uur : 3 dagen strafcel
- > 8 uur : 5 dagen strafcel

13.2 Persoonsgerichte en op het individu gerichte detentie

In het Visiedocument De transformatie van DJI beschrijft Peter Jägers, in het hoofdstuk De uitdagingen van de toekomst het volgende: *“...In zijn algemeenheid zal de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen veel meer afgestemd moeten worden op de (wisselende) vraag en meer persoonsgerichte, op het individu toegesneden, aanpak. Uiteraard met respect voor de uitspraak van de rechterlijke macht. Wie zorg nodig heeft vanwege een psychiatrische en / of verslavingsproblematiek, moet deze ook kunnen krijgen. Wie aan de eigen reïntegratie wil werken moet daartoe in staat worden gesteld. Maar wie niet mee wil werken, zal zijn straf of maatregel moeten ondergaan in een verantwoorde en humane, maar sobere voorziening. En wie niet vluchtgevaarlijk is, kan met een lager beveiligingsniveau toe. (...)”* en in het hoofdstuk De nieuwe inrichting: *“De ambitie van DJI is te komen tot een nieuwe invulling van missie, afgestemd op de vragen en wensen van de maatschappij en de ketenpartners en gericht op een flexibele functionele executie van straffen en maatregelen. (...)”* (P.Jägers, 2003).

De BZA van de PI Haaglanden is reeds een aantal jaren bezig om een persoonsgerichte en op het individu toegesneden vorm van detentie te hanteren. Echter is dit in al die tijd gepaard gegaan met zeer beperkte middelen. Hierbij denk ik alleen al aan scholing voor het personeel en de beperkte ruimte die beschikbaar is. Wel is er door deze vorm van werken in de loop der tijden een geweldige ervaring opgedaan. Deze ervaring is naar mijn idee zeer goed te gebruiken voor het concept van De Nieuwe Inrichting. Echter zal dat ook gepaard moeten gaan met een aantal investeringen.

Zo zal er eerste instantie verder gewerkt moeten worden met het huidige rooster en niet met het nieuwe verkorte rooster. Door dit laatste rooster wordt het geven van zorg aan de behoeftige gedetineerden op de BZA sowieso een heel stuk moeilijker, misschien wel onmogelijk gemaakt.

Met deze investeringen denk ik aan het nog beter leefbaar maken van de afdeling, d.m.v. wat kleine aanpassingen, zoals een aantal schilderijen, planten en een gezellig zitje voor de gedetineerden.

De afdeling op zich is zeer recent nog geheel geschilderd en opgeknapt, dus daar hoeft niets meer aan te gebeuren.

Maar ook aan de scholing voor het personeel. Mijns inziens moet het mogelijk zijn om de ongeveer 14 PIW-ers van de BZA, dezelfde opleiding te laten genieten als de ZIW-ers van de BIBA.

Tevens zie ik natuurlijk als investering de functieopwaardering van PIW-er tot ZIW-er. Deze investering zal naar mijn idee zijn geld zeer zeker op gaan leveren, daar de zorg voor de gedetineerden met een psychische stoornis nog beter en efficiënter gegeven kan worden. Verder zullen er ook een aantal aanpassingen gedaan moeten worden op de afdeling. Zo zal het personeel moeten leren werken met het mentorschap. Tot op heden is dit nooit gedaan op de afdeling.

Het mentorschap is echter één van de voorwaarden voor de milieutherapie om met deze therapie te kunnen werken. Ik ben er van overtuigd dat het invoeren van de milieutherapie een verrijking is voor het werk van de PIW-er op de BZA.

13.3 Bronvermelding

Bronnen die zijn geraadpleegd om een antwoord te krijgen op de probleemstelling en de daarvan afgeleide deelvragen:

Boeken die hebben bijgedragen aan de beantwoording van mijn probleemstelling en de deelvragen:

- Janzing, C en Kerstens, J (1997). *Werken in een therapeutisch milieu*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum. 4^e druk.
- Janzing, C en Lansens, J (1985). *Handboek voor milieutherapie Druk 1 Theorie en praktijk van de klinische psychotherapie*. Assen: Van Gorcum en Comp. B.V.
- Jongerius, P.J. en Bob Rylant (1989). *Milieu als methode, theorie en praktijk van de methodische milieuhantering in de GGZ*. Amsterdam: Boom.

Informanten die hebben bijgedragen aan de beantwoording van de probleemstelling en de deelvragen:

- De psycholoog van unit 4, mevrouw L. Roorda
- De afdelingshoofden de heer P. Schouten en de heer P. van Oeffelt
- Collega PIW-ers en ZIW-ers die net als ik werkzaam zijn in unit 4 van de PI Haaglanden
- De collega's van het BSD, de medische dienst, de sport, het onderwijs en het VEMI (voorheen SKW)

Inter- / intranetsites die ik bezocht heb en welke mede hebben bijgedragen aan de beantwoording van mijn probleemstelling en deelvragen:

- <http://www.dji.nl> . Beschikbaar 19-04-2004.
- <http://www.justitie.nl>. Beschikbaar 20-04-2004.
- <http://www.pi-haaglanden.nl> . Beschikbaar 19-04-2004
- Intranetsite: Haagkrant, 2^e jaargang, extra editie De Nieuwe Inrichting nummer 01, 5 maart 2004.
- Intranetsite: Haagkrant, 2^e jaargang, extra editie De Nieuwe Inrichting nummer 02, 20 april 2004.
- Intranetsite: Haagkrant, 2^e jaargang, extra editie De Nieuwe Inrichting nummer 03, 24 juni 2004.
- Intranetsite: Haagkrant, 2^e jaargang, extra editie De Nieuwe Inrichting nummer 04, 19 juli 2004.
- Intranetsite: Vangnet DJI. Iedere dag beschikbaar op de werkplek.

Nota's die ik gelezen heb en welke hebben bijgedragen aan de beantwoording van mijn probleemstelling en deelvragen:

- Jägers, Peter (oktober 2003). *Visiedocument De Transformatie van DJI*, Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen, Interne publicatie.
- (maart 2004) *GW 2000 en verder Evaluatie op weg naar De Nieuwe Inrichting*, Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen, Interne publicatie.
- (maart 2004) *Nieuwsbulletin De Nieuwe Inrichting*, Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen, Interne publicatie.
- Oeffelt, Paul van (april 2004). *Beleidsplan BIBA PI Haaglanden*, Den Haag: PI Haaglanden, Interne publicatie.

Scripties die hebben bijgedragen tot het beantwoorden van mijn probleemstelling en deelvragen:

- Vrolijk, Dirk (2001). *Penitentiair Inrichtings Werker of Psychiatrisch Inrichtings Werker?*, Den Haag: Opleidingsinstituut DJI, opleiding IBA-BIBA.
- Vrolijk, Dirk (2001). *Penitentiaire Inrichting of Psychiatrische Inrichting?*, Den Haag: De Mondriaan onderwijsgroep, opleiding SPW.

De volgende artikelen hebben bijgedragen aan de beantwoording van mijn probleemstelling en deelvragen:

- Lenssinck, Annemieke (2004), We bouwen de bajes vanaf de grond opnieuw op, *Magazine voor medewerkers DJI, Special jaarplan 2004*, 4-5.
- Lenssinck, Annemieke (2004), Maatwerk gevraagd, *Magazine voor medewerkers DJI, Special jaarplan 2004*, 16 - 17.
- Lenssinck, Annemieke (2004) Preklinische interventie komt goed op gang, *Magazine voor medewerkers DJI, Special jaarplan 2004*, 20.
- Verschillende artikelen uit het Justitie magazine, uitgave van het Ministerie van Justitie.