



PI Midden Holland Locatie Haarlem

Inspectiebericht

Vervolgonderzoek



PI Midden Holland

Locatie Haarlem

Inspectiebericht

Vervolgonderzoek

Mei 2009

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
1 Inleiding	8
1.1 Aanleiding en doel	9
1.2 Toetsingskader	9
1.3 Opzet	11
1.4 Objectbeschrijving	11
1.5 Recent onderzoek	12
1.6 Leeswijzer	13
2 Rechtspositie en bejegening	14
2.1 Screening	15
2.2 Rapportage en registratie	19
2.3 Huisregels en introductie	21
2.4 Activiteitenprogramma	22
2.5 Beschikbaarheid en kwaliteit van zorg	25
2.6 Bejegening	34
2.7 Contacten buitenwereld	35
2.8 Functioneren van de beklagregeling	36
3 Maatschappijbeveiliging	40
3.1 Beveiliging tegen ontvluchtingen	41
4 Interne veiligheid	44
4.1 Veiligheidsvoorzieningen	45
4.2 Bestrijding drugsgebruik	46
5 Maatschappelijke reïntegratie	48
5.1 Reïntegratietrajecten	49
5.2 Aansluiting nazorg	50
6 Organisatieaspecten	54
6.1 Personeelsmanagement	55
6.2 Communicatie	57
6.3 Integriteit	59
7 Slotbeschouwing	62
Bijlage 1. Afkortingen	68
Bijlage 2. Bronnen	70
Bijlage 3. Inspectieprogramma	72

Samenvatting

De Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) hebben in februari 2009 in de PI Midden Holland locatie Haarlem een vervolgonderzoek verricht. De Inspecties hebben dit vervolgonderzoek ingesteld naar aanleiding van een doorlichting van de PI door de ISt in 2007, twee onderzoeken van de IGZ en een viertal suicides in de PI Haarlem. In het vervolgonderzoek zijn de eerder geconstateerde verbeterpunten en de zorgaspecten in de PI opnieuw beoordeeld. Dit bericht mag dan ook niet worden gelezen als een representatieve beschrijving van alle aspecten van het functioneren van de inrichting. De Inspecties beantwoorden de vraag of de inrichting zich heeft verbeterd ten opzichte van de doorlichting in 2007 en met name of de inrichting zich heeft verbeterd op zorgaspecten die gerelateerd zijn aan een verhoogd suïciderisico voor gedetineerden.

De Inspecties hebben geen structurele achtergronden gevonden die een direct risico op herhaling van een suïcide veroorzaken. Ten opzichte van 2007 heeft de PI Haarlem behoorlijke vooruitgang geboekt. Desondanks zijn er nog een aantal specifieke punten die nog kunnen verbeteren. De belangrijkste daarvan, waaronder ook onderwerpen die direct of randvoorwaardelijk van belang zijn voor het beter beheersen van gezondheidsrisico's, worden hieronder genoemd.

Rechtspositie

Het gehele screeningsproces voor nieuw geplaatste gedetineerden is in de PI Haarlem niet zodanig beleidsmatig verankerd en ingericht dat wanneer de huidige staat van hoge alertheid verslapt ook in de toekomst suïciderisico's gesignaleerd en uitgewisseld worden. Ten eerste ontbreekt een systematische risicotaxatie op basis van de meest recente (landelijke) inzichten op het gebied van suïcidepreventie. Ten tweede heeft de inrichting geen samenhangende beschrijving van het gehele inkomstenproces waaruit blijkt wie over welke informatie moet beschikken.

Verskillende disciplines rapporteren in verschillende niet aan elkaar gekoppelde systemen. Psychologen rapporteren niet in het voor hun functie geëigende systeem waardoor zij niet elkaars aantekeningen over voortgang in de behandeling kunnen inzien. Alle functionarissen in de PI moeten, voor het bieden van continuïteit in zorg en het herkennen van risico's, gegevens zoveel mogelijk zo opslaan dat ze voor andere functionarissen ook inzichtelijk zijn. Uiteraard met in achtname van de wet- en regelgeving over informatie uitwisseling. Bovendien versturen functionarissen in de PI Haarlem nu grote hoeveelheden informatie via de e-mail om geïnformeerd te blijven. Deze werkwijze is onwenselijk omdat informatie mogelijk verloren raakt en omdat er als het ware een schaduw dossier ontstaat waar

geen controle op kan zijn.

De PI Haarlem heeft geen integraal beleid over de te leveren zorg. Diverse disciplines leveren zorg aan gedetineerden, maar dat is niet voldoende om te kunnen spreken van multidisciplinair werken. Het is niet voldoende afgestemd wie de regie heeft en/of hoofdbehandelaar is.

Het systematisch melden en evalueren van incidenten heeft de PI Haarlem verbeterd door te starten met een commissie Melding Incidenten Patiënten (MIP). Echter, het functioneren van de MIP-commissie kan verbeteren door de samenstelling van de commissie te heroverwegen. Deze is zodanig dat niet is uitgesloten dat een melder terughoudend zal zijn bij het melden van fouten. Daarnaast ontbreekt de registratie van isolatieplaatsingen waarmee de PI lering kan trekken uit informatie op geaggregeerd niveau.

Het activiteitenprogramma verdient uitbreiding naar minimaal 43 uur zoals DJI dit voorschrijft. Dit in verband met de rechtspositie van de gedetineerde en vooral om ervoor te zorgen dat executief personeel dagelijks meer contact heeft met gedetineerden.

Voor kwetsbare doelgroepen zoals vreemdelingen die de Nederlandse taal niet machtig zijn, verdient de bejegening verbetering omdat met deze groep slechts hoogstnoodzakelijk contact wordt onderhouden.

Organisatieaspecten

Tenslotte kunnen de organisatorische randvoorwaarden verbeteren. Hieronder volgen de drie belangrijkste verbeterpunten. Ten eerste is er onvoldoende stabiliteit in het middenkader doordat er langere tijd vacatures en waarnemend afdelingshoofden zijn. Functioneringsproblemen van medewerkers kunnen bij afwezigheid of onervarenheid van een afdelingshoofd niet voldoende worden aangepakt of over het hoofd worden gezien. Ten tweede werken executieve medewerkers vaak vele jaren achtereen op dezelfde verblijfsafdeling. De roulatie van executief personeel moet verbeteren. Door te rouleren kan men kritischer kijken naar eigen functioneren en naar het functioneren van een team of de verblijfsafdeling als geheel. En ten slotte moet de PI Haarlem meer continuïteit brengen in de teamoverleggen voor piw'ers. Deze vervallen nog met regelmaat.

De Inspecties verwachten, conform de werkwijze van de IGZ, vóór 8 juli 2009 een plan van aanpak waarin de inrichting aangeeft hoe de kwaliteit van de zorg (verder) gaat verbeteren.

1

Inleiding

1.1 Aanleiding en doel

Aanleiding

De Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) houdt toezicht op de sanctietoepassing in Nederland. Zij doet dit onder meer door penitentiaire inrichtingen met een zekere regelmaat op hun functioneren te beschouwen. De ISt bezocht de PI Midden Holland, locatie Haarlem (kortweg: PI Haarlem) in mei 2007 voor een doorlichting. Uit het inspectieonderzoek kwam onder meer naar voren dat de zorg in de PI Haarlem niet toereikend was. In 2006 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) de PI Haarlem bezocht voor een thematisch toezichtbezoek. Begin 2008 bezocht de IGZ de inrichting naar aanleiding van het overlijden van een gedetineerde in 2007. De bezoeken waren hoofdzakelijk gericht op somatische zorgverlening. Naar aanleiding van het thematische toezichtbezoek in 2006 en de casus in 2007 heeft de PI Haarlem plannen van aanpak opgesteld.

In 2008 vond er een viertal suicides plaats in de PI Haarlem. De conclusies uit de doorlichting van 2007 van de ISt, de beide onderzoeken van de IGZ en de suicides waren aanleiding voor het verrichten van een vervolgonderzoek. Onderwerp van onderzoek is de bredere context van de incidenten. Bovendien heeft de IGZ de afstemming van de psychologische en psychiatrische zorg beoordeeld. Dit rapport doet verslag van het vervolgonderzoek dat de ISt en de IGZ gezamenlijk hebben uitgevoerd.

Doel

In het vervolgonderzoek is nagegaan in hoeverre de inrichting de verbeterpunten die de ISt destijds signaleerde heeft aangepakt. Omdat de suicides een bijzondere aanleiding waren om onderzoek in te stellen hebben de Inspecties naast de eerder gesignaleerde verbeterpunten, ook gekeken naar alle aspecten van het functioneren van de inrichting die van invloed zijn op de zorg en aandacht voor gedetineerden. De centrale vraag is of de inrichting zich heeft verbeterd ten opzichte van de doorlichting in 2007 en met name of de inrichting zich heeft verbeterd op zorgaspecten die gerelateerd zijn aan een verhoogd suiciderisico voor gedetineerden. De Inspecties hebben de suicides niet op casusniveau onderzocht, maar hebben gezien of er structurele achtergronden zijn die het risico op herhaling van een suicide veroorzaken.

1.2 Toetsingskader

Uitgangspunt voor het vervolgonderzoek van de PI Haarlem zijn de eerder geconstateerde verbeterpunten en de zorgaspecten in de PI. Deze punten beoordeelt de ISt aan de hand van de criteria in het standaard toetsingska-

der voor het gevangeniswezen. In tabel I staat een overzicht van de relevante criteria.¹ Het toetsingskader omvat de aspecten rechtspositie en bejegening van gedetineerden, maatschappijbeveiliging, interne veiligheid, maatschappelijke reïntegratie en organisatie.

Overzicht criteria voor vervolgonderzoek PI Haarlem

	Verbeterpunten na doorlichting 2007	Gerelateerd aan gezondheidsrisico's*
Screening	•	•
rapportage en registratie	•	•
Huisregels en introductie	•	
Activiteitenprogramma	•	•
Toegang tot zorg	•	•
Bejegening	•	•
Discipline		
Contacten met buitenwereld	•	•
Voeding		
Accommodatie		
Hygiëne		
Functioneren beklagregeling	•	
Beveiliging tegen ontvluchtingen	•	
Toepassing vrijhedenbeleid		
Interne veiligheidsvoorzieningen	•	•
Bestrijding onderlinge agressie		
Bestrijding druggebruik	•	
Reïntegratie	•	
Aansluiting maatschappelijke vervolgvorzieningen	•	•
Personeelsmanagement	•	•
Communicatie	•	•
Integriteit	•	•

* De criteria die volgens de ISt verband houden met gezondheidsrisico's. Deze aspecten zijn daarom uitgebreider bekeken dan alleen de verbeterpunten uit de doorlichting van 2007.

¹ Dit toetsingskader is gebaseerd op (inter-) nationale wet- en regelgeving. Het betreft internationale verdragen, gedragsregels, wetgeving, maatregelen, ministeriële regelingen, circulaire en aanwijzingen die van toepassing zijn op de tenuitvoerlegging van detentie. Zie voor het volledige toetsingskader de ISt website (www.inspectiesanctietoepassing.nl), waar het als bijlage bij het inspectierapport is gevoegd

Het criterium toegang tot zorg hebben de ISt en de IGZ gezamenlijk getoetst. De IGZ toetst meer dan alleen de toegang tot zorg. Zij toetst de zorg in penitentiaire inrichtingen aan de Kwaliteitswet Zorginstellingen, de Wet op de beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen artikel 63 (Wet BOPZ) en de Geneesmiddelenwet.

1.3 Opzet

Methode

Ten behoeve van het vervolgonderzoek hebben de Inspecties feitelijke gegevens verzameld door documentonderzoek, dossieronderzoek, observaties in de PI en interviews met betrokkenen bij de inrichting. Voor dit onderzoek hebben de Inspecties bovendien het suïcideprotocol van DJI en de Best practice PMO (Psycho Medisch Overleg) bestudeerd.² Het toetsingskader is uitgewerkt in een aantal gestructureerde vragen- en checklijsten.

Het vervolgonderzoek van de PI Haarlem is uitgevoerd door twee inspecteurs van de ISt en een inspecteur en een toezichtmedewerker van de IGZ in een periode van vier dagen. Zie Bijlage 4 voor het volledige inspectieprogramma van het vervolgonderzoek.

Tijdpad

Op 15 januari 2009 heeft de ISt het vervolgonderzoek aangekondigd. Het vervolgonderzoek is op 10, 11, 12 en 19 februari uitgevoerd. De locatiedirecteur heeft op datum de conceptversie van het inspectierapport voor wederhoor voorgelegd gekregen. De ISt heeft de wederhoorreactie op datum ontvangen. Op datum heeft de hoofdinspecteur het inspectierapport vastgesteld en aangeboden aan de staatssecretaris van Justitie.

1.4 Objectbeschrijving

De inrichting bestaat uit twee units. Unit I De Koepel is een huis van bewaring (hvb) met op de begane grond inkomstencellen en een aantal cellen bijzondere zorg (BZA). Unit II de Vest heeft eveneens een bestemming

² Het suïcideprotocol van DJI dateert van 1999 en DJI communiceerde het destijds naar de inrichtingen als een leidraad. Inmiddels ontwikkelt DJI het protocol verder en volgt een graduele implementatie in de inrichtingen. Het PMO is een zorgcoördinerend en -adviserend overleg dat zich richt op de psychomedische problematiek van individuele gedetineerden die om een multidisciplinaire aanpak vraagt.

als hvb met een Individuele Begeleidingsafdeling (IBA) en een Verslaafden Begeleidingsafdeling (VBA). Sinds de doorlichting in 2007 heeft de PI Haarlem een regimeswijziging gehad. Twee afdelingen in de Vest met in totaal 59 plaatsen waar uitsluitend arrestanten verbleven hebben nu de bestemming van een huis van bewaring met een regime van beperkte gemeenschap.

1.5 Recent onderzoek

Voordat de IGZ en de Ist de inrichting bezochten voor een vervolgonderzoek hebben anderen al onderzoek verricht naar de suïcides. De PI Haarlem heeft na de tweede suïcide in 2008 een tweetal onderzoeken verricht naar de evaluaties van de suïcides. De conclusie luidde dat er geen eenduidige evaluatie en archivering van gegevens plaatsvond. Verbeterpunten werden gezien in de verslaglegging en informatieoverdracht over het verloop van iemands detentie.

Daarnaast hebben drie psychologen van het hoofdkantoor DJI op verzoek van PI Haarlem in november 2008 een onderzoek verricht met de vragen: hoe de PI Haarlem de preventie van suïcide kan optimaliseren en hoe de PI Haarlem het werkklimaat kan stabiliseren omdat dit beïnvloed is door suïcides. Dit resulteerde in een adviesnotitie die stelt dat de PI de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van het PMO ten opzichte van andere disciplines moet verhelderen, dat de communicatie in het PMO, en communicatie tussen het PMO en de directie moet verbeteren, en dat de PI het gebruik van externe mogelijkheden voor behandeling van gedetineerden met psychische problematiek moet verbeteren. Bovendien stelt de onderzoeksgroep dat er onduidelijkheid is over de wijze van melding van de suïcides aan de IGZ en aan het hoofdkantoor. Het advies aan de PI is om een extern onderzoek naar de aandachts- en verbeterpunten uit te laten voeren.

Ook de commissie van toezicht van de PI Haarlem heeft een onderzoek verricht naar de handelswijze van de PI in gevallen waarbij een gedetineerde overlijdt dan wel in een zodanige kritieke toestand verkeert dat er rekening moet worden gehouden met de mogelijkheid van overlijden. Zij adviseren de inrichting dat protocollen en richtlijnen voor medewerkers eenvoudig en hanteerbaar moeten zijn en dat medewerkers ten tijde van een calamiteit moeten weten hoe ze moeten handelen. Bovendien heeft de commissie de inrichting geadviseerd om voor nieuw binnenkomende gedetineerden de risicofactoren rondom suïcide in beeld te brengen.

1.6 Leeswijzer

De hoofdstukindeling volgt de aspecten van het toetsingskader: rechtspositie en bejegening van gedetineerden, maatschappijbeveiliging, interne veiligheid, maatschappelijke reïntegratie en organisatieaspecten. De paragrafen volgen de criteria van het toetsingskader (zie voor de criteria die zijn betrokken in het vervolgonderzoek paragraaf 1.2 van de inleiding). Elke paragraaf begint met een omschrijving van het verbeterpunt uit de doorlichting van 2007 en als het criterium ook gerelateerd is aan zorg staat er een uitgebreidere beschrijving van het criterium waar de ISt aan toetst. Hierbij staat ook vermeld in hoeverre dit is gerelateerd aan het signaleren van een mogelijk verhoogd suïciderisico. Daarna volgt de bevinding van het vervolgonderzoek, een oordeel en indien van toepassing ook een aanbeveling.

In hoofdstuk 2 ,Rechtspositie en bejegening, staat een afzonderlijke paragraaf (2.5) van de IGZ over de zorg in de PI Haarlem.

2

Rechtspositie en bejegening

In dit hoofdstuk staan de rechtspositie en bejegening van gedetineerden centraal. Voor de PI Haarlem waren er na de doorlichting in 2007 verbeterpunten op de screening, rapportage en registratie, huisregels en introductie, activiteitenprogramma, toegang tot zorg, bejegening, contacten buitenwereld en beklagregeling. De aspecten screening, rapportage en registratie, activiteitenprogramma, toegang tot zorg, bejegening, contacten buitenwereld zijn van belang om te beoordelen of de PI gezondheidsrisico's voldoende herkent. In paragraaf 2.5 beoordeelt de IGZ de kwaliteit en beschikbaarheid van zorg in de PI Haarlem.

2.1 Screening

Verbeterpunt

Tijdens de doorlichting in 2007 kwam naar voren dat de zorgstaf niet in staat was om gedetineerden goed te screenen op de inkomstenafdeling omdat gedetineerden daar te kort en bovendien veel op cel verbleven waardoor er beperkte mogelijkheid was om ze te observeren en spreken. Er was te weinig tijd en gelegenheid voor een bezoek van een arts, psycholoog of psychiater. De ISt verwacht dat gedetineerden zo snel mogelijk na binnenkomst in een inrichting worden gescreend op gezondheidsrisico's, het vereiste beveiligingsniveau, het risico voor medegedetineerden, zelfdestructief gedrag inclusief suïciderisico's en de directe persoonlijke- en zorgbehoeften. De ISt verwacht ten minste dat bij insluiting relevante informatie wordt gesignaleerd en geverifieerd en dat spoedig na insluiting in een persoonlijk gesprek met de gedetineerde wordt geïnformeerd naar zijn medisch/sociale omstandigheden en zorgbehoeften.

Bevindingen

Om een goede screeningsprocedure te waarborgen en een te snelle doorplaatsing te voorkomen heeft de inrichting na de doorlichting van de ISt het 'overplaatsingsbesluit' ingevoerd. Dit houdt in dat een gedetineerde van de inkomstenafdeling pas overgeplaatst mag worden naar een verblijfsafdeling als de gehele inkomstenprocedure is doorlopen. De verschillende disciplines moeten dus de risico's rondom een gedetineerde in beeld hebben. Het afdelingshoofd ondertekent het overplaatsingsbesluit als alle onderdelen van het inkomstenproces zijn uitgevoerd. In de praktijk komt het echter nog voor dat de inkomstenafdeling een gedetineerde overplaatst voordat de inkomstscreening geheel is uitgevoerd door de beperkte tijd. Dit komt doordat de doorstroom van gedetineerden soms snel is en er bovendien celcapaciteit op de inkomstenafdeling nodig is.

Het inkomstenproces start bij de bevolkingsadministratie (BVA). Dit is de eerste discipline die informatie krijgt over binnenkomende gedetineerden. Op het moment dat het vervolgonderzoek plaatsvindt, heeft de inrichting net een periode met veel inkomsten per dag achter de rug. De PI Haarlem heeft na de vierde suïcide van het afgelopen jaar met het Bureau Capaciteit en Logistiek (BCL) van DJI de afspraak gemaakt dat ze voorlopig geen gedetineerden plaatsen van wie bekend is dat zij eerder suïcidepogingen hebben gedaan of die zich suïcidaal uiten. De directie van de PI heeft via contactpersonen bij het Algemeen Justitieel Beraad en via persoonlijke contacten afspraken gemaakt met regiopolitie Amsterdam- Amstelland.³ Relevante informatie zoals gedrag van een gedetineerde en historische gegevens die bekend zijn bij de GG&GD krijgt de PI nu, terwijl deze regio voorheen geen informatie verschaftte. Informatie over nieuwe gedetineerden wil de inrichting bij voorkeur schriftelijk ontvangen. De BVA dan wel aan de binnenkomst afdeling delinquenten (BAD) krijgt deze informatie binnen.

Een verpleegkundige van de medische dienst (MD) vraagt dagelijks bij de afdeling bevolkingsadministratie de inkomstenlijst op waarna zij telefonisch contact legt met politiebureaus of inrichtingen van herkomst om medische informatie op te vragen. De verpleegkundige bestelt zo nodig medicatie en informeert het afdelingshoofd en de penitentiair inrichtingswerkers (piw'ers) van de inkomstenafdeling over eventuele bijzonderheden. Het eerste contact tussen verpleegkundige en gedetineerde vindt plaats in het BAD waar de verpleegkundige een eerste inschatting maakt van de (geestelijke) gezondheidstoestand van de gedetineerde en informatie en voorlichting geeft. Uiterlijk een dag na binnenkomst heeft de verpleegkundige een intake met de gedetineerde waarbij ze een uitgebreide vragenlijst doorneemt. Bijzonderheden die van belang zijn voor de afdeling of de psycholoog, communiceert de verpleegkundige via de e-mail. Op basis van de intakegegevens die de verpleegkundige in Micro-his heeft gezet, beslist de huisarts of het noodzakelijk is om een gedetineerde persoonlijk te spreken.⁴ Na de suïcides van het afgelopen jaar heeft de directie ingevoerd dat er op zaterdag een verpleegkundige dienst heeft om intakes uit te voeren bij gedetineerden die op vrijdagavond zijn binnengekomen.

³ In het Algemeen/ Arrondissementaal Justitieel Beraad werken verschillende lokale justitiële organisaties zoals het gevangeniswezen, het Openbaar Ministerie en de politie samen op het gebied van criminaliteit.

⁴ Micro-his is het huisartsen informatiesysteem dat in alle penitentiaire inrichtingen wordt gehanteerd.

De piw'ers van de inkomstenafdeling hebben binnen 24 uur na plaatsing op de afdeling een intakegesprek met de gedetineerde. Deze intake, waar een standaard vragenlijst voor is, registreren ze in Tulp selectie. Vanwege de suïcides van het afgelopen jaar is men extra alert op uitingen die zouden kunnen wijzen op mogelijke suïcidaliteit. Bij de geringste aanwijzing informeren piw'ers de psycholoog of medische dienst. Afdelingshoofden en verpleegkundigen kunnen de psycholoog rechtstreeks benaderen met het verzoek om een gedetineerde te bezoeken. Ook wanneer er behoefte is aan een begeleidingsadvies kunnen zij de psycholoog raadplegen. Na de suïcides van het afgelopen jaar doen disciplines die contact hebben met gedetineerden vaker een beroep op de psycholoog om de toestand van een gedetineerde in te schatten.

Na de suïcides plaatst de inrichting gedetineerden eerder uit voorzorg in de observatiecel of zet ze een gedetineerde op de nachtstaat om daarmee risico's op suïcide uit te sluiten.⁵ Ook gedetineerden die vrijdag na vijf uur binnenkomen en nog geen intake van de medische dienst hebben gehad en gedetineerden met deviant gedrag plaatst de inrichting op de nachtstaat. Ten tijde van de inspectie stonden er 17 gedetineerden op de nachtstaat terwijl het er daarvoor slechts enkele waren. De commissie van toezicht constateerde bovendien dat het aantal plaatsingen in de observatiecel na de suïcides is toegenomen. De PI brengt de commissie van iedere plaatsing in een afzonderingscel op de hoogte.

Naast een screening op gezondheidsrisico's door de zorgstaf vinden er ook andere screenings plaats. De medewerkers van het bureau selectie en detentiebegeleiding (BSD) kijken het digitale penitentiaire dossier na op bijzonderheden uit eerdere detenties. De medewerkers maatschappelijke dienstverlening (MMD) voeren dagelijks intakegesprekken met nieuw binnengekomen gedetineerden met als doel knelpunten in beeld te krijgen rondom de leefgebieden identiteitsbewijzen, inkomen, huisvesting en zorg. (Paragrafen 2.2 rapportage en registratie en 5.2 aansluiting nazorg gaan hier verder op in)

De inkomstenprocedure is per discipline vastgelegd in werkprocessen, maar de inkomstenprocedures zijn zodanig afgestemd dat duidelijk is wie welke informatie met elkaar deelt over een gedetineerde bij wie risico's zijn geconstateerd.

⁵ Gedetineerden die op de nachtstaat staan, worden ieder uur gecontroleerd of er conform hun status bijzonderheden zijn. Zonodig worden zij wakker gemaakt. Aan gedetineerden wordt gemeld dat zij op de nachtstaat zijn geplaatst.

Naast de bestaande screeningsmethode heeft de PI enkele maanden een aanvullende screeningsmethode gebruikt. De PI is naar aanleiding van de suïcides, én geattendeerd door de landelijk adviserend en coördinerend psycholoog van het gevangeniswezen en de directie bijzondere voorzieningen, begin 2009 gestart met de pilot van de scre-obs. Het doel van de scre-obs is om mogelijk risicovol gedrag te signaleren. Het De scre-obs is een observatie- en screeningsmethode voor verpleegkundigen en piw'ers om binnen twee weken na binnenkomst met behulp van vragenlijsten gestructureerd informatie te verzamelen over een gedetineerde.⁶ Drie verschillende piw'ers vullen een observatieformulier in over een gedetineerde. Ook de verpleegkundige heeft een scre-obs vragenlijst die deels overlapt met de intake uit Micro-his. Op basis van de observaties van de piw'ers en de eigen observatie maakt de verpleegkundige een rapportage voor de psycholoog. De psycholoog kan dan beslissen of een gedetineerde al dan niet voor het psychomedisch overleg (PMO) aangemeld moet worden. Het gebruik van de 'scre-obs' werd ten tijde van het inspectiebezoek stopgezet vanwege de grote onderbezetting bij de psychologen. Bij de invoering van de scre-obs was de onderbezetting nog niet zo groot. Piw'ers en verpleegkundigen voerden hun werkzaamheden uit, maar er waren kort na de invoering geen psychologen beschikbaar om de rapportages te beoordelen.

Oordeel

Na de doorlichting in 2007 heeft de PI Haarlem nieuw beleid ingevoerd met als doel het screeningsproces volledig uit te voeren voordat een gedetineerde naar een verblijfsafdeling gaat. Het beleid is daarmee ten dele verbeterd, maar niet volledig omdat een samenhangende beschrijving van het gehele inkomstenproces en daarbij de beschrijving wie over welke informatie moet beschikken ontbreekt. Door de angst voor een nieuwe suïcide is het screeningsproces in de PI Haarlem nu zodanig dat disciplines risico's over gedetineerden eerder met elkaar uitwisselen. Daarmee is de uitvoering van het screeningsproces verbeterd. Het screeningsproces is niet beleidsmatig verankerd en zo ingericht dat ook in de toekomst suïciderisico's gesignaleerd en uitgewisseld worden. Met het screeningsproces is een aanzet gemaakt tot borging op handelingsniveau omdat het afdelinghoofd het overplaatsingsbesluit moet goedkeuren. Het lukt de PI echter niet om het gehele screeningsproces voor alle nieuw binnengekomen gedetineerden af te ronden als de doorstroom van gedetineerden hoog is.

⁶ De scre-obs zal op termijn andere screeningsinstrumenten vervangen en vanaf november 2008 is DJI bezig om de scre-obs ook in andere PI's in te voeren. Het doel van de scre-obs is uiteindelijk om te zien of gedetineerden diagnostiek moeten krijgen en of ze uiteindelijk geselecteerd moeten worden voor de penitentiair psychiatrische centra (zorggevangenissen).

Voor wat betreft de deelname aan de pilot van de scre-obs is het enerzijds begrijpelijk dat de PI deel wilde nemen aan de pilot om suïciderisico's bij gedetineerden beter in beeld te brengen dan dat met het huidige instrumentarium gebeurt. Anderzijds heeft de PI de impact van de invoering op het primaire proces in de inrichting en de haalbaarheid van een ingrijpende pilot op een organisatie in onbalans niet voldoende overzien.

2.2 Rapportage en registratie

Verbeterpunt

Het vastleggen van gegevens over een gedetineerde zoals observaties van gedrag en achtergrondinformatie is van wezenlijk belang om risico's te kunnen signaleren en te waarborgen dat gegevens volledig kunnen worden overgedragen. Omdat piw'ers in de PI Haarlem ten tijde van de doorlichting in 2007 onvoldoende schriftelijk rapporteerden of omdat er piw'ers op de afdeling werkten die de gedetineerden niet kenden werden behandelaars soms slecht geïnformeerd over het gedrag van een gedetineerde.

Dit resulteerde in de volgende aanbeveling:

Stimuleer medewerkers van disciplines die contact hebben met gedetineerden systematisch te rapporteren over het gedrag van gedetineerden zodat signalen eerder kunnen worden opgepikt.

Naast een gedrags-/ inrichtingsrapportage over een gedetineerde moet het BSD voor iedere gedetineerde een penitentiair dossier aanleggen of een bestaand dossier aanvullen met daarin ondermeer de volgende documentatie: een overzicht van insluitingsperiodes en inrichtingen van verblijf, selectie- en plaatsingsvoorstellen, registratiekaarten, overige bescheiden zoals uitslagen van urinecontroles, kopieën van strafrapporten e.d. In 2008 zijn alle penitentiaire dossiers gedigitaliseerd.

Bevindingen

De PI heeft een projectgroep ingesteld om de kwaliteit van het detentiebeeraad en het rapporteren over gedetineerden te verbeteren. Het detentiebeeraad staat in hoofdstuk 6 Organisatieaspecten beschreven. De inbreng van informatie is verbeterd. Iedere gedetineerde is nu gekoppeld aan een piw'er. De mentor⁷ is het eerste aanspreekpunt voor een groep gedetineerden en is vanuit zijn rol als mentor verantwoordelijk voor het aanleveren van rapportages over deze gedetineerden voor het detentiebeeraad. De mentoren

⁷ Een mentor is een piw'er die fungeert als vast aanspreekpunt voor een gedetineerde waar hij terecht kan voor vragen. Niet te verwarren met een mentor in het kader van de wet op het mentorschap die is aangewezen door de kantonrechter.

rapporteren over gedrag van aan hen toegewezen gedetineerden in een mentorstaat en in Tulp-selectie. Het afdelingshoofd kan op de mentorstaat in een overzicht zien of de mentor rapporteert.

Piw'ers geven aan dat zij veel tijd moeten besteden aan administratieve werkzaamheden en rapportage waardoor de gelegenheden om contact te zoeken met gedetineerden minder frequent zijn.

De medewerkers van de medische dienst rapporteren in Micro-his. De rapportages voor de scre-obs werden hier niet in opgenomen omdat het een pilot betrof.

De psychologen maken geen gebruik van een uniform rapportage- en registratiesysteem. Op één psycholoog na gebruikt niemand het informatie-systeem psychologen (ISP), het door DJI aangewezen registratiesysteem voor psychologen. De meeste psychologen maken hun eigen Wordbestanden waarin ze rapporteren. De medische dienst plaatst op verzoek van de psycholoog ook wel rapportages in Micro-his. Soms rapporteren psychologen ook in Tulp-selectie. Indien nodig verzendt de psycholoog rapportages, bevindingen en begeleidingsadviezen via de e-mail aan de medische dienst, piw'ers en afdelingshoofd. Wanneer een psycholoog contact heeft gehad met een gedetineerde meldt hij dit in het algemeen per e-mail aan de afdeling, het afdelingshoofd en de medische dienst.

Medisch secretaresses notuleren het PMO. De notulen zijn alleen voor deelnemers beschikbaar. Het is de verantwoordelijkheid van de psycholoog om relevante informatie uit het PMO te communiceren naar de afdeling.

De psychologen die in het kader van ziektevervanging werkzaam zijn in PI Haarlem hebben geen toegang tot e-mail of Tulp-selectie. Dit zou volgens het Shared Service Center (SSC), dat faciliterende diensten regelt voor Justitiële inrichtingen, niet mogelijk zijn. Informatie is daardoor niet of alleen door tussenkomst toegankelijk. De enige nog overgebleven psychologe van de PI Haarlem, die overigens parttime werkte, was daardoor vooral als 'verbindingsofficier' werkzaam.⁸

Zoals al in paragraaf 2.1 over screening staat, kijken de medewerkers van het BSD het digitale penitentiaire dossier na op bijzonderheden uit eerdere detenties. Zij geven bijzonderheden door aan het hoofd van de afdeling waar de gedetineerde verblijft.

Alle penitentiaire dossiers zijn in het afgelopen jaar gedigitaliseerd.

⁸ Een week na het inspectiebezoek heeft de inrichting binnen kunnen bewerkstelligen dat de psychologen die in het kader van ziektevervanging werkzaam zijn in PI Haarlem toegang hebben tot e-mail en Tulp-selectie.

Hierdoor zijn dossiers over het algemeen op de dag van binnenkomst beschikbaar. Naast het elektronisch dossier houdt het BSD een fysiek inrichtingsdossier bij.

De gegevensregistratie van het MMD staat beschreven in paragraaf 5.2 over aansluiting nazorg.

Oordeel

De rapportage van piw'ers over gedetineerden is verbeterd ten opzichte van de doorlichting in 2007 waardoor andere disciplines meer en betere informatie over gedetineerden krijgen. De algehele gegevensuitwisseling via rapportage en registratie in de PI Haarlem verdient echter nog verbetering. Hierin ontbreekt coördinatie. Verschillende disciplines rapporteren in verschillende naast elkaar bestaande systemen over gedetineerden en voor psychologen geldt dat zij niet rapporteren in het voor hun functie geëigende systeem. Dit levert het risico op dat informatie en daarmee eventuele risico's worden gemist. Voor het bieden van continuïteit in zorg en het herkennen van risico's moeten functionarissen gegevens zodanig opslaan dat ze voor andere functionarissen ook inzichtelijk zijn. Uiteraard met inachtneming van de bescherming van persoonsgegevens. Om elkaar te informeren gebruiken medewerkers nu veelvuldig de e-mail. De handelswijze in de PI Haarlem waar functionarissen grote hoeveelheden informatie via de e-mail verzenden om geïnformeerd te blijven is onwenselijk omdat informatie mogelijk verloren raakt. In paragraaf 2.5 geeft de IGZ hier ook een oordeel over.

2.3 Huisregels en introductie

Verbeterpunt

Iedere gedetineerde moet bij binnenkomst in een inrichting zoveel mogelijk in een voor hem begrijpelijke taal op de hoogte worden gesteld van zijn rechten en plichten. Gedetineerden in de PI Haarlem beschikten op het moment van inspectie over een verouderde versie van de huisregels. De inrichting had een concept voor de nieuwe huisregels, maar deze waren niet vastgesteld. Een uittreksel van de huisregels werd niet consequent verstrekt aan gedetineerden.

Dit resulteerde in de volgende aanbeveling:

Stel het concept huisregels vast en stel deze ter beschikking aan de gedetineerden.

Bevindingen

De huisregels voldoen aan het door de minister van Justitie vastgestelde model. De directie heeft de huisregels in april 2008 vastgesteld en in 1 juni 2008 ingevoerd. De eerstvolgende revisiedatum is gepland op 1 juni 2009.

Na binnenkomst op de inkomstenafdeling vindt in het algemeen op dezelfde dag, maar zeker binnen 24 uur een intake plaats. Bij de intake gebruikt de piw'er een standaard vragenlijst. Naast het inwinnen van informatie informeert de piw'er de gedetineerde over de gang van zaken in de inrichting en biedt hij de gedetineerde de mogelijkheid om vragen te stellen. Wanneer een gedetineerde de Nederlandse taal niet machtig is, proberen piw'ers een collega of gedetineerde te vinden die de taal wel spreekt. Zo nodig maken ze gebruik van de tolkentelefoon.

Op de inkomstenafdeling ligt op iedere cel een inkomstenbrochure in de Nederlandse taal met daarin de belangrijkste huisregels, informatie over de verschillende disciplines die werkzaam zijn in de PI en informatie over de commissie van toezicht. Op iedere afdeling zijn meerdere exemplaren van de huisregels aanwezig. In de bibliotheek zijn de huisregels in meerdere talen beschikbaar, dit zijn vertalingen van het landelijk model huisregels penitentiaire inrichtingen. Dit landelijk model uit 1999 is inmiddels verouderd.

Oordeel

De introductie voor gedetineerden in de huisregels is verbeterd. De inrichting heeft de aanbeveling om de concepthuisregels vast te stellen met enige vertraging uitgevoerd en op iedere inkomstencel ligt een uittreksel. De huisregels in vreemde talen zijn nog niet geactualiseerd.

2.4 Activiteitenprogramma

Verbeterpunt

De ISt constateerde bij de doorlichting dat de dagprogramma's in de PI Haarlem toereikend zijn, maar schraal en dat dit met name gold voor de groep arrestanten. Gedetineerden hebben wettelijk recht op een aantal regimesactiviteiten, zoals dagelijks een uur luchten, minimaal tweemaal per week drie kwartier sport, wekelijks bibliotheekbezoek, onderwijs en recreatie (minimaal zes uur per week). Daarnaast zijn er landelijke voorschriften voor de duur van het dagprogramma. Gedetineerden in een regime van beperkte gemeenschap (o.a. regulier huis van bewaring) zoals in de PI Haarlem dienen wekelijks minimaal gedurende 43 uur gemeenschappelijke activiteiten te krijgen aangeboden.

Het dagprogramma in de PI Haarlem was kwetsbaar. Regelmatig vervielen activiteiten vanwege onvoldoende personele bezetting. Andere belangrijke veroorzakers van de onderbreking van het dagprogramma waren de alarmen, veelal het gevolg van onenigheden tussen gedetineerden over het

telefoneren. De Ist constateerde dat regelmatig personeel van de BZA elders in de inrichting in moest vallen waardoor er voor de kwetsbare BZA-populatie onvoldoende stabiliteit kon worden geboden. Voor de verblijfsafdelingen van de Koepel was er een wachtlijst voor de arbeid. De Ist constateerde dat gedetineerden daar ongelijke kansen hadden op deelname aan de arbeid door een ineffectief wachtlijststelsel.

Dit resulteerde in de volgende aanbeveling:

Zorg voor een wachtlijststelsel waardoor gedetineerden gelijke kansen hebben op deelname aan de arbeid.

Dit criterium is ook relevant in verband met het signaleren van suïcidisch gedrag. Medewerkers van de PI die risicovol gedrag moeten signaleren, hebben tijdens activiteiten de gelegenheid om een beeld te krijgen van het gedrag van een gedetineerde. Een volledig dagprogramma en activiteiten-aanbod zijn daarom van belang.

Bevindingen

De PI Haarlem heeft sinds 1 januari 2009 voor het gehele complex de bestemming huis van bewaring. DJI heeft het arrestantenregime, dat Haarlem vroeger had, opgeheven en arrestanten behoren nu in een gevangenisregime te verblijven. De PI Haarlem heeft nog arrestanten in het huis van bewaring. Het dagprogramma van de Koepel is nog hetzelfde als tijdens de doorlichting in 2007. Zowel het dagprogramma van de Koepel als het nieuwe dagprogramma van de reguliere hvb afdelingen in de Vest biedt gedetineerden geen volledig dagprogramma van 43 uur. Piw'ers hebben in het huidige dagprogramma weinig gelegenheid om gedrag van gedetineerden te observeren: "we kunnen niet door dichte deuren kijken".

Voor de gedetineerden van de bijzondere regimes en de inkomstenafdeling is het arbeidsaanbod voldoende. Dit geldt in principe ook voor de reguliere verblijfsafdelingen. De wachtlijstproblematiek bij de arbeid voor gedetineerden in de Koepel is nog niet opgelost. Gedetineerden die later binnen zijn gekomen kunnen soms eerder aan het werk zijn dan gedetineerden die eerder op de wachtlijst stonden. Voor gedetineerden is er geen zicht op de duur van de wachttijd. Veel gedetineerden ervaren het huidige wachtlijststelsel als onrechtvaardig. De gemiddelde wachttijd is twee weken, maar binnen de huidige werkwijze rond arbeidsplaatsverdeling kan de wachttijd voor een gedetineerde oplopen tot een maand.

Er is in 2008 weliswaar een nieuw dagprogramma ontwikkeld, inclusief een nieuw en eerlijker wachtlijststelsel voor de arbeid, maar de directie heeft eind vorig jaar besloten het nieuwe dagprogramma niet in te voeren in de Koepel. Dit omdat het dagprogramma medio 2009 weer een wijziging zal

ondergaan in verband met de landelijke invoering van het programma Modernisering gevangeniswezen (MGW). Hierdoor zou het dagprogramma en daarmee samenhangend de postenbezetting voor het personeel in korte tijd twee keer wijzigen. Met de invoering van MGW komen er recreatieblokken in de avonduren terug en moeten PI's bezoekmogelijkheden in het weekend realiseren. Het daadwerkelijke moment van invoering MGW is nog niet bekend en daarmee ook niet de invoering van een nieuw dagprogramma.

Gedetineerden ervaren de tijd voor persoonlijke verzorging en bellen als te beperkt. Activiteiten vallen nog steeds met enige regelmaat uit. Dit geldt met name voor de bibliotheek en de sport. In de bibliotheek was ten tijde van het inspectiebezoek sprake van tijdelijke onderbezetting van personeel door ziekte en verlof. De inrichting heeft een vervanger gevonden waardoor er inmiddels weer gelegenheid is om de bibliotheek te bezoeken. De formatie voor de sportinstructeurs is gebaseerd op het nieuwe dagprogramma, maar is ontoereikend voor het huidige dagprogramma. Piv'ers die bevoegd zijn voor het geven van sport en spelactiviteiten zorgen waar mogelijk voor vervanging.

Gedetineerden geven daarnaast aan dat het regelmatig voorkomt dat zij tijdens een activiteitenblok worden ingesloten vanwege calamiteiten of BHV-oefeningen. Uit het jaaroverzicht BHV-oefeningen blijkt echter dat de PI oefeningen vooral buiten het activiteitenblok van gedetineerden plant. Bij calamiteiten in de Koepel of de Vest is het nodig om gedetineerden in de Koepel in te sluiten. De Koepel kent geen afgesloten afdelingen en bij calamiteiten op de ene afdeling is er een open verbinding met andere afdelingen. Als er in de Vest externe hulpdiensten of een Intern Bijstandsteam moet ingrijpen dan kunnen zij unit de Vest alleen bereiken via de Koepel. De directie is met ingang van 2009 gestart met het monitoren van uitval van activiteiten om knelpunten te kunnen gaan signaleren en daarop uitval in de toekomst te verminderen. Voorheen werd vooral gemonitord op personele aspecten. De personele bezetting van het dienstvak piv'er is momenteel op orde. Bij ziekte of verlof vervangen piv'ers elkaar.

Oordeel

De bij de doorlichting in 2007 geconstateerde schraalte van het dagprogramma blijft voortbestaan. Ook het dagprogramma voor de nieuwe hvb-afdelingen in de Vest biedt geen 43 uur activiteiten in de week. Het is positief dat de inrichting de uitval van activiteiten monitort om oorzaken te achterhalen en uitval te verminderen.

De PI Haarlem neemt ten aanzien van het invoeren van een nieuw dagprogramma te zeer een afwachtende houding aan. Het probleem van de

wachtlijst voor de arbeid blijft zo bestaan. De ISt is van mening dat de inrichting op dit punt geen vooruitgang heeft geboekt. Het dagprogramma en activiteitsaanbod zijn ook relevant in verband met het signaleren van suïciderisico's. Door het schrale dagprogramma hebben medewerkers en met name piw'ers te weinig gelegenheid om contact te hebben met gedetineerden tijdens hun activiteiten. Hierdoor hebben piw'ers te weinig gelegenheid om gedetineerden te observeren en risicogedrag rondom suïcidaliteit te herkennen.

2.5 Beschikbaarheid en kwaliteit van zorg

De IGZ heeft met name beoordeeld of er een risico is op tekortschietende zorg. Voor wat betreft de toegang tot zorg, een criterium dat de ISt ook toetst, verrichtten de ISt en de IGZ de inspectie in de PI Haarlem gezamenlijk. In deze paragraaf beoordeeld de IGZ de beschikbaarheid en kwaliteit van zorg.

Verbeterpunt

De ISt heeft tijdens de doorlichting in 2007 gekeken naar de toegang tot zorg voor gedetineerden. De ISt constateerde dat de medische dienst nog niet alle processen had geprotocolleerd zoals de het traject Verantwoorde Medische Zorg (VMZ) voorschrijft. De ISt constateerde een tekort aan psychische zorg voor gedetineerden. De psychologenbezetting werd te gering geacht voor het aantal en type gedetineerden dat de PI Haarlem huisvest.

Dit resulteerde in de volgende aanbeveling:

Biedt voldoende psychologische zorg voor gedetineerden.

De IGZ constateerde in eerder onderzoek onder andere dat in de PI Haarlem te weinig inzicht was in het eigen handelen van de medische dienst en dat de toegeleidingsfunctie van de verpleegkundigen niet geheel was uitgewerkt.

De beschikbaarheid en kwaliteit van zorg is van groot belang bij het signaleren van eventueel verhoogd suïciderisico.

Bevindingen

VMZ protocollen

De laatste update van de werkprocessen en protocollen volgens Verantwoorde Medische Zorg vond in oktober 2008 plaats. Twee toeleidingsprotocollen moeten nog naar de lokale situatie toegeschreven worden. De medewerkers van de medische dienst zijn niet bekend met het

suicideprotocol van DJI. Als een gedetineerde in beeld komt in verband met suicidaliteit is het beleid dat hij wordt doorverwezen naar de psycholoog.

Vastgelegd beleid over toegeleiding naar en plaatsing op de BZA is niet voorhanden. De beslissing tot plaatsing op de BZA geschiedt door de inrichtingsdirecteur na aangeven van de psycholoog.

Binnenkomende gedetineerden

Verpleegkundigen van de medische dienst gaan op de dag van binnenkomst kennis maken met de nieuwe gedetineerden waarin zij een eerste pluis –niet pluis gevoel moeten vaststellen naar aanleiding van medicatiegebruik, somberheid en vragen naar TBC. Hiervoor hanteren zij geen standaard protocol. Als er op dat moment aanleiding toe wordt gezien, meldt de verpleegkundige een gedetineerde direct aan bij de psycholoog. De volgende dag verricht de verpleegkundige een uitgebreide intake. Indien deze het noodzakelijk acht wordt de patiënt op het spreekuur van de arts gezet. De huisarts accordeert alle intakes. Er bestaat geen toegeleidingsprotocol voor de psycholoog. In de praktijk blijkt dat gedetineerden vaak via de verpleegkundige naar de psycholoog worden verwezen. Suïcidaliteit wordt bij binnenkomst niet volgens een vast format uitgevraagd.

De inrichting beschikt over een individuele begeleidingsafdeling voor mensen die daarvoor geselecteerd zijn. Daarnaast heeft de PI een (interne) bijzondere zorgafdeling voor mensen die op de reguliere afdeling zijn geplaatst, maar waarvan het PMO inschat dat zij extra zorg nodig hebben. De nieuwe inkomsten verblijven relatief kort (van vier dagen tot ongeveer een maand) op de inkomstenafdeling. Bij het verlaten van de inkomstenafdeling moet het afdelingshoofd toestemming geven voor doorplaatsing. Deze neemt de beslissing op basis van gedrag, contra-indicaties van de medische dienst of detentiereden. Op advies van de psycholoog kan een gedetineerde langer op de inkomstenafdeling verblijven.

Toegeleiding en privacy

Het blijkt voor de medische dienst niet altijd haalbaar om binnen twee dagen te voldoen aan een consultverzoek van een gedetineerde. Als het dringend is kan de arts een gedetineerde dezelfde dag zien. Dagelijks is er een spreekuur, tijdens kantooruren zijn de artsen bereikbaar voor de verpleegkundigen. Buiten kantoor tijden doet de inrichting een beroep op de Huisartsenpost (HAP) met wie ze een dienstverleningscontract hebben afgesloten.

Verzoekbriefjes voor bezoek aan de MD dienen bij de piw'ers ingeleverd te worden. Het is verplicht gesteld een reden voor het consult aan te geven op het briefje anders wordt het consultverzoek niet gehonoreerd. Gedetineerden die een arts willen spreken worden eerst door een verpleegkundige opgeroepen. Tijdens de inspectie vallen bordjes met medische gegevens op celdeuren op.

De bezetting van de medische dienst is nagenoeg op orde. Er is een vacature voor verpleegkundige waarvoor de sollicitatieprocedure in gang is gezet. Aan beide units is op parttime basis een arts verbonden.

Isolatieplaatsing

Bij geconstateerd risico op suicide wordt in de PI volgens protocol iemand ter observatie in de isolatiecel gezet. Het is geen standaard dat in strafcel of isolatie geplaatste gedetineerden dagelijks door de medische dienst bezocht worden. Bij elke isolatieplaatsing tijdens kantoortijden (zowel op basis van een maatregel als bij sanctie), schakelt de PI een arts in voor een medische beoordeling. Wanneer een gedetineerde in het weekend in de straf- of observatiecel wordt geplaatst, wordt de HAP-arts telefonisch geïnformeerd door de piw'er. Het is aan de arts om te beoordelen of hij persoonlijk de gedetineerde moet zien. De artsen van de HAP hebben inzage in Micro-his en kunnen binnen het systeem een memo aanmaken voor hun overdracht.

De medische dienst registreert consulten met betrekking tot plaatsing in de isolatie in Micro-his op gedetineerdenniveau. Er is geen cumulatieve registratie voor het aantal isolatie plaatsingen per afdeling. Zicht op mogelijke negatieve implicaties door (frequente) isolatieplaatsing ontbreekt.

PMO

Binnen de PI Haarlem hebben beide units een eigen PMO. Aan ieder PMO is een huisarts, psychiater, verpleegkundige, psycholoog en medewerker MMD verbonden. De medische dienst, de psycholoog en de psychiater kunnen een gedetineerde op de agenda van het PMO plaatsen. Het PMO komt wekelijks bij elkaar.

Na iedere suicide heeft er een evaluatie plaatsgevonden waaraan ook leden van het PMO hebben deelgenomen. Voor henzelf hebben zij hieruit geen leerpunten gedestilleerd.

Medisch secretaressen notuleren het PMO en de notulen worden naar alle PMO-leden verzonden. De afdelingen worden mondeling, via e-mail of in het detentieberaad door de psycholoog op de hoogte gesteld van de bevindingen van het PMO. De medisch secretaressen zetten de PMO-verslagen ook in Micro-his.

Er heeft ten tijde van het bezoek nog geen structureel overleg plaatsgevonden waarin beleidsmatige zaken worden teruggekoppeld vanuit het PMO naar de directie. Hierin is inmiddels voorzien.

Er is geen eenduidige afspraak tussen de huisarts en de psychiater over hoofd behandelaarschap. De psychiaters zijn van mening dat zij de huisartsen adviseren: de huisarts beslist en blijft hoofd behandelaar. De huisarts geeft aan na verwijzing het hoofdbehandelaarschap te hebben overgegeven aan de psychiater.

Psychologische zorg

Er is geen beleidsvisie opgesteld voor de psychologen in de inrichting. Er is onderlinge afstemming binnen de Koepel en binnen de Vest, maar niet tussen de verschillende afdelingen. Gesprekspartners geven aan dat er wel op casus niveau met regelmaat overleg is tussen de collega's.

Formatie psychologen

Hoewel de formatie van de psychologen op basis van de landelijke richtlijn is opgehoogd naar 3,2 fte en de directie de bezetting daarop heeft aangepast, is er op het moment van het vervolgonderzoek sprake van een grote onderbezetting. De reden hiervoor is de gelijktijdige langdurige ziekte van drie psychologen. De directie heeft op meerdere fronten inspanningen verricht om vervanging te regelen. Dit is slechts ten dele gelukt. Er zijn psychologen uit collega-inrichtingen bereid gevonden om voor enkele dagdelen per week te komen vervangen. Eén vaste psycholoog van de PI coördineert de werkzaamheden van de invallers.

Met de vervanging wordt de meest noodzakelijke zorg geboden, maar van continuïteit van zorg is geen sprake.

In de meeste gevallen vindt doorverwijzing naar de psycholoog plaats via de medische dienst of het afdelingspersoneel. De wachttijd voor psychologische hulp kan oplopen tot drie weken. De coördinerend psycholoog maakt een prioritering in de verzoeken om contact op basis van de gegevens die zij van de afdeling en/of medisch dienst krijgen.

De psychiaters merken dat zij vanwege het huidige tekort meer worden belast vanwege dit te kort aan psychologen en ook de verpleegkundigen ervaren dat er meer beroep op hen wordt gedaan voor psychologische zaken. Zij geven aan daarin onvoldoende geschoold te zijn.

Dossievoering en beroepsgeheim

De medische dienst gebruikt Micro-his om medische gegevens over gedetineerden vast te leggen. De psychologen hebben een eigen informatiesysteem voor dossiervorming (ISP). Dit wordt echter niet door alle psychologen gebruikt. In de praktijk worden worddocumenten en de e-mail

gebruikt om de voortgang in de behandeling te beschrijven en anderen op de hoogte te stellen van het te voeren beleid.

Waarnemend psychologen hebben enige tijd geen inlogcode voor de ISP en geen account voor de e-mail gehad. Sommige psychologen printen de worddocumenten of e-mails uit en houden hiervan een eigen papieren dossier bij.

De bevindingen van de psycholoog worden gemaïld naar de medische dienst waarna de verpleegkundige de bevindingen opneemt in Micro-his. De e-mail met bevindingen van de psycholoog wordt tevens gestuurd naar de afdelingshoofden en de piw'ers waarna dit wordt opgenomen in Tulp-selectie. De psycholoog heeft geen inzagerecht in Micro-his. Voor de uitwisseling van gegevens gebruiken verschillende disciplines veelvuldig intern e-mailverkeer.

Psychiaters

Ook de psychiaters maken hun consultaantekeningen in Word waarna de verpleegkundigen dit in het Micro-his plaatsen. De psychiater ontvangt de consultverslagen van de psycholoog per e-mail. Ook de psychiaters hebben de coördinatieproblemen rondom het instabiele team van de psychologen reeds aangekaart bij de directie.

De psychiaters geven aan dat zij verwachten dat de huisartsen met hen overleg plegen indien er vragen zijn over patiënten die binnenkomen met psychofarmaca. Indien zij zelf dosering wijzigen wordt er een beleid afgesproken voor het monitoren van verschijnselen. De psychiaters menen dat de probleemgevallen goed in kaart gebracht worden, maar dat de zich terugtrekkende psychiatrische patiënt nog wel eens te weinig in beeld is. De psychiaters zijn niet betrokken bij de pilot met betrekking tot de screening op (gedrags)problematiek (scre-obs).

Commissie Melding Incidenten Patiënten (MIP)

Naar aanleiding van eerdere casus is inmiddels een MIP-commissie ingesteld waarbij de commissie van de PI Midden Holland locatie Alphen de casus van PI Haarlem beoordeelt en andersom. In de MIP-commissie zijn het hoofd medische dienst en de unitdirecteur vertegenwoordigd. De IGZ constateert dat bestaan, doel en werkwijze van een MIP of FOBO nog onvoldoende bekend is in de inrichting.

Calamiteiten

Gedurende het onderzoek werd duidelijk dat er een aantal medische calamiteiten niet bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg gemeld is. De instelling is in de veronderstelling dat het melden pas sinds de zomer 2008 verplicht is.

In de verslagen van de gehouden evaluaties valt op dat er meer wordt

gekeken naar verbeterpunten in het nazorg traject dan naar verbeterpunten op preventief gebied.

Naar aanleiding van de diverse calamiteiten, worden verschillende onderzoeken uitgevoerd, o.a. door de commissie van toezicht.

De impact van de suïcides op de inrichting is groot. Er is angst voor herhaling en men implementeert allerlei maatregelen om herhaling te voorkomen. Zowel de huisartsen als de psychiaters geven aan dat zij nu bij de minste twijfel in consult geroepen worden. Hierdoor is het aantal consulten gestegen.

De diverse maatregelen getroffen om herhaling te voorkomen zijn:

- Revisie nachtstaat;
- alle gedetineerden krijgen een mentor toegewezen;
- pilot scre-obs;
- kwetsbare gedetineerden worden op PMO besproken;
- train de trainer voor senior piw'ers en afdelingshoofden;
- uitbreiding aanwezigheid verpleegkundige op zaterdagochtend;
- doorplaatsing van nieuw binnengekomen gedetineerden naar reguliere afdeling via toestemming afdelingshoofden.

Heidedagen

Eerder constateerde de IGZ dat er in de PI Haarlem te weinig inzicht was in het eigen handelen van de medische dienst en ook in de grenzen van de begeleidingsfunctie van de verpleegkundigen. De inrichting heeft daarop heidedagen en intervisie geïntroduceerd voor de verpleegkundigen.

Beschouwing

De oordelen hebben vooral betrekking op het proces van de organisatie van de zorg.

Geen integraal beleid maar solitair werken op basis van individuele consulten

Bij de verschillende disciplines ziet de IGZ dat ze werken zonder integraal beleid op zorg. De psychologen werken solitair waarbij overigens aan de deskundigheid van de individuele psycholoog niet wordt getwijfeld. Echter, daar waar meerdere beroepsbeoefenaren samen werken, wordt een gezamenlijke visie op de te leveren zorg noodzakelijk. De psychiaters worden slechts voor consulten ingezet. De IGZ mist hun rol in advisering voor algemeen beleid op hun deskundigheidsgebied.

Daarnaast zou het PMO niet alleen voor het bespreken van individuele patiënten ingericht moeten zijn, maar ook voor het uitzetten van beleidsrichtlijnen of adviezen aan de directie.

Multidisciplinair werk vereist afstemming en afspraken

Multidisciplinair werken betekent dat disciplines goede afspraken moeten maken welke discipline welke taak heeft bij een geconstateerd gezondheidszorg probleem. Verder dient volstrekt helder te zijn wie de regie heeft en/of hoofdbehandelaar is.

Nu is dat onvoldoende afgestemd. De zorg dient goed te worden gecoördineerd zodat alle betrokken hulpverleners voldoende op de hoogte zijn van die zaken die van belang zijn voor de uitoefening van hun taak.

Dossiervoering en privacy onvoldoende

De regels over dossiervoering en gegevensuitwisseling zoals vastgelegd in de WGBO, worden onvoldoende nageleefd. De verschillende professionals houden dossier in verschillende systemen die niet aan elkaar te koppelen zijn. Zij kunnen niet elkaars aantekeningen over voortgang in de behandeling inzien. Het begrip 'beroepsgeheim' wordt meermalen genoemd als reden voor het niet uitwisselen van patiëntgegevens. Tegelijkertijd worden op andere fronten de grenzen van het beroepsgeheim erg opgerekt of overschreden. Zo worden, om toch op de hoogte te blijven van belangrijke ontwikkelingen, op verzoek gegevens (soms erg ruimhartig) via e-mailverkeer met diverse medewerkers uitgewisseld.

Ook omdat het verplicht lijkt te zijn op de sprekersbriefjes een reden voor het bezoek aan de medische dienst in te vullen, wordt onnodig niet-medisch personeel op de hoogte gesteld van de zorgvraag. Een ander voorbeeld is dat de somatische kwalen van sommige gedetineerden aangeplakt zijn op de celdeur zodat iedereen daar kennis van kan nemen.

Uiteraard is de bescherming van persoons -en medische gegevens een belangrijk recht dat verankerd is in wetgeving. Voor die situaties echter waarin samenwerking tussen professionals aan de orde is, is uitwisseling een noodzaak. Voor deze situaties geeft de WGBO artikel 457 lid 2 (... degene die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst... voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden....) naar de mening van de IGZ de speelruimte helder weer.

Melden en evalueren van incidenten en calamiteiten moet meer systematisch.

Evaluaties moeten gericht zijn op het voorkomen van herhaling van incidenten of calamiteiten. De instelling heeft evaluaties door verschillende partijen laten uitvoeren. Deze zijn echter meer gericht op de periode na de calamiteit dan op de periode in de aanloop naar de calamiteit: het (h) erkennen van zaken die beter hadden kunnen gaan en het opstellen van verbetermaatregelen. Inmiddels heeft de inrichting een evaluatieformat gemaakt dat zij voortaan gebruiken.

Wel zijn er naar aanleiding van de verschillende calamiteiten diverse maatregelen getroffen

Met betrekking tot de verplichting tot het melden van incidenten het volgende:

Na de wijziging van de Kwaliteitswet Zorginstellingen in oktober 2005 is artikel 4a van kracht geworden.

1. De zorgaanbieder meldt aan de ingevolge artikel 8 met het toezicht belaste ambtenaar onverwijld:
 - a. iedere calamiteit die in de instelling heeft plaatsgevonden;
 - b. seksueel misbruik waarbij een patiënt of cliënt dan wel hulpverlener van de instelling is betrokken, uitgezonderd seksueel misbruik van hulpverleners onderling.
2. Onder calamiteit wordt verstaan een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid.
3. Onder seksueel misbruik wordt verstaan grensoverschrijdend seksueel gedrag waarbij sprake is van lichamelijk, geestelijk of relationeel overwicht.
4. Onder hulpverlener wordt verstaan iedere medewerker van een instelling.

De “met het toezicht belaste ambtenaar” is in deze de IGZ.

De start van een MIP-commissie vindt de IGZ zeer positief. Deze kan bijdragen aan het evalueren in deze zin. Om te kunnen leren van fouten moeten medewerkers ze (blame free) kunnen melden en daarvoor is een veilig klimaat nodig. Het reglement kan deze veiligheid aan de melder bieden. Door de samenstelling van de commissie, namelijk met functionarissen die hiërarchisch boven een eventuele melder staan, is het niet uitgesloten dat de melder terughoudend zal zijn bij het melden van fouten. Om meldingen te analyseren zijn inmiddels diverse methoden ontwikkeld en worden toegepast in algemene ziekenhuizen.

Positief om op te merken is dat gestart is met intervisiebijeenkomsten voor verpleegkundigen en andere disciplines.

Registratie van isolatieplaatsingen zou, gezien de ontwikkelingen in het regulier GGZ veld op het gebied van terugdringen drang en dwang, ook een taak kunnen zijn van de MIP-commissie. Nu ontbreekt er een overzicht van hoe vaak en wanneer. Hieruit zou de inrichting gerichte maatregelen kunnen treffen.

Op het gebied van isolatieplaatsing is de IGZ overigens van mening dat er altijd binnen 24 uur een medische screening dient plaats te vinden om een psychiatrisch lijden uit te sluiten en/of gerichte medische hulp in gang te zetten. De IGZ wijst op de risico's bij communicatie tussen de gedetineerde en de HAP- arts via de piw'er. Of er sprake is van "medische omstandigheden" kan volgens de IGZ alleen door een daartoe geschoolde professional worden vastgesteld. Het is uiteraard aan de arts om goede vragen te stellen op grond waarvan hij een afweging kan maken. Maar mag men van een piw'er verwachten dat hij de juiste antwoorden kan geven?

Risicotaxatie structureel en meer uniform uitvoeren

Bij binnenkomst van een gedetineerde maakt een verpleegkundige kennis en doet een eerste screening op aanwezigheid van risicofactoren. Indien de verpleegkundige het nodig acht, wordt er een vervolgactie ondernomen. Risico daarbij is dat problematiek bij gedetineerden die geen signalen afgeven daardoor mogelijk te laat onderkend wordt. Een systematische risicotaxatie op basis van de meest recente (landelijke) inzichten op het gebied van suïcidepreventie ontbreekt. Daarnaast is op te merken dat gesproken wordt van al dan niet aanwezigheid van suïcidaliteit in plaats van al dan niet verhoogd risico op suïcidaliteit.

Bij een geconstateerd suïciderisico bij de intake, zal de verpleegkundige de psycholoog inschakelen. Vervolgens bestaat de mogelijkheid dat de gedetineerde op de nachtstaat (piw, ers controleren dan op gezette tijden de toestand van een gedetineerde) wordt gezet of in de isolatie geplaatst wordt.

De preventieve waarde van deze instrumenten evenals non-suïcide afspraken is echter beperkt en kan een schijnzekerheid creëren.

De IGZ verwacht van elke zorginstelling die te maken heeft met cliënten waar suïcidaliteit aanwezig kan zijn, dat op methodische wijze een risicotaxatie uitgevoerd wordt. Niet dat daarmee alle suïcides voorkomen kunnen worden. Geen enkele methode om suïciderisico te bepalen kan op betrouwbare wijze vaststellen wie wel en wie niet suïcide zal plegen.

Patiënten kunnen hooguit ingedeeld worden in een hoge risicogroep. De bedoeling is om het risico in te schatten met het doel dit te verminderen. Van veel risicofactoren is bekend hoeveel ze de kans verhogen. Als er meer factoren aanwezig zijn neemt de kans duidelijk toe. De inschatting is van belang bij de vraag welke beveiligingsmaatregelen ingezet gaan worden. De betekenis van een instrument als scre-obs kan zeer waardevol blijken. Vanwege de langere periode waarin deze tot stand komt is het de vraag of deze in de plaats kan komen van een bovenbedoelde taxatie.

2.6 Bejegening

Verbeterpunt

Respectvolle bejegening staat centraal bij dit criterium. De bejegening komt in belangrijke mate tot uitdrukking in de wijze waarop het (executieve) inrichtingspersoneel omgaat met gedetineerden. Impliciet betekent dit ook dat gedetineerden niet mogen worden gediscrimineerd. De ISt constateerde bij de doorlichting in 2007 dat er sprake was van een respectvol bejegeningssklimaat. In de Koepel was de bejegening functioneler en strakker dan in de Vest. De mate van communicatie tussen gedetineerden en personeel wisselde per unit, dit werd deels veroorzaakt door de contactmomenten in het dagprogramma, deels ook door het al dan niet functioneren van een mentorsysteem.

Dit resulteerde in de volgende aanbeveling:

Voer inrichtingsbreed een mentorstelsel in waarbij een gedetineerde is gekoppeld aan een vaste piw'er met wie hij in het bijzonder contact kan onderhouden en problemen kan bespreken.

Dit criterium is relevant om vast te stellen of de PI Haarlem mogelijk verhoogd suïciderisico signaleert. In dit kader is het van belang voor gedetineerden dat de medewerkers voor hen toegankelijk zijn en dat medewerkers alert reageren op (niet altijd expliciete) verzoeken daartoe.

Bevindingen

De ISt constateert evenals bij de doorlichting dat er in het algemeen sprake is van een respectvol bejegeningssklimaat. Gedetineerden geven aan dat er soms grote verschillen zijn tussen medewerkers onderling maar ook per afdeling en per unit. Verschillen variëren van actief contact leggen met gedetineerden tot het zich beperken tot het hoogstnoodzakelijke contact. In de Koepel merken gedetineerden dat piw'ers van de ene afdeling hen uitgebreider te woord staan dan de op de andere. De PI huisvest veel gedetineerden die op Schiphol zijn gearresteerd en de Nederlandse taal niet machtig zijn. Bovendien hebben zij geen netwerk in Nederland dat zich om hen bekommert. Deze categorie gedetineerden is soms kwetsbaar en vraagt om meer tijd en aandacht dan piw'ers binnen het hvb-regime kunnen bieden. Binnen de Vest wordt de omgang tussen personeel en gedetineerden positiever gewaardeerd dan in de Koepel. Dit geldt niet alleen voor de IBA en de VBA waar het dagprogramma meer mogelijkheden biedt voor contact, maar ook voor de standaardafdelingen.

De standaardafdelingen van het hvb hadden ten tijde van de doorlichting geen mentorsysteem. Voor deze afdelingen is de inrichting hier onlangs mee gestart. Gedetineerden weten niet altijd direct wie hun mentor is, mede doordat zij er nog geen contact mee hebben gehad. Wat de inhoud

van het mentoraat is, lijkt niet volledig bekend te zijn voor piw'ers. Voor hen lijkt het vooral een instrument voor de verdeling van rapportages zoals beschreven in paragraaf 2.2 over rapportage en registratie.

Gedetineerden die tijdens hun verblijf in de PI Haarlem een suïcide van een medegedetineerde hebben meegemaakt, hadden zich graag beter geïnformeerd gezien. Zij werden middels een brief op de hoogte gesteld en ook piw'ers hebben gedetineerden geïnformeerd. Gedetineerden die op dat moment al contact hadden met de geestelijke verzorging konden een herdenkingsdienst bijwonen. Gedetineerden die daar behoefte aan hadden konden op verzoek in contact komen met de geestelijke verzorging of de psycholoog.

Het bejegeningssysteem is na de suïcides niet wezenlijk veranderd, personeel geeft wel aan meer alert te zijn op suïcidale uitingen en afwijkende gedragingen. Gedetineerden voelen zich gehoord als zij bij piw'ers melding maken van afwijkend gedrag bij een medegedetineerde. De commissie van toezicht heeft het voornemen een onderzoek in te stellen naar het bejegeningssysteem in de PI Haarlem omdat bejegeningssysteem aspecten regelmatig aan de orde zijn in gesprekken met de maandcommissaris of onderwerp zijn van beklagzaken.

Oordeel

Het mentoraat is ervoor bedoeld dat medewerkers toegankelijk zijn voor gedetineerden en dat medewerkers meer gericht alert kunnen reageren op (niet altijd expliciete) verzoeken daartoe. De inrichting is pas recent met het mentoraat gestart op de afdelingen waar dit nog niet eerder was gebeurd waardoor het voor personeel en gedetineerden nog niet altijd duidelijk is wat het mentorsysteem inhoudt. Hoewel de bejegening in de PI Haarlem voldoet aan de gestelde normen ziet de ISt een risico in de die gevallen waar met een kwetsbare groep mensen bijvoorbeeld vreemdelingen die de Nederlandse taal niet machtig zijn slechts hoogst noodzakelijk contact wordt onderhouden.

2.7 Contacten buitenwereld

Verbeterpunt

In de Pbw is vastgelegd dat gedetineerden in beginsel op eigen kosten, tenminste eenmaal per week minimaal tien minuten een telefoongesprek mogen voeren. De ISt constateerde tijdens de doorlichting dat de inrichting de verdeling van beltijd bij gedetineerden had gelegd. Dit zorgde voor veel onderlinge problemen en situaties waarop het personeel moest ingrijpen.

Dit resulteerde in de volgende aanbeveling:

Zorg dat de gedetineerden gelijke mogelijkheden hebben om te bellen.

In geval van een mogelijk verhoogd risico op suïcide is bij dit criterium ook van belang dat gedetineerden ondersteunende contacten kunnen hebben met de buitenwereld. Het is van belang dat ze bezoek mogen ontvangen en corresponderen met verwanten, andere personen en vertegenwoordigers van externe instanties.

Bevindingen

De PI heeft gehoor gegeven aan de aanbeveling van de Ist en de belregeling aangepast. In de Koepel hebben gedetineerden tijdens hun recreatie gelegenheid om te telefoneren. De recreatietijd is verdeeld in belblokken. Piv'ers houden toezicht op een eerlijk verloop zodat alle gedetineerden gelijke mogelijkheden hebben om te telefoneren. In de Vest waar geen telefoons in de recreatiezalen aanwezig zijn, kunnen gedetineerden drie keer in de week tien minuten bellen. De beltijden liggen in principe vast. Er hebben zich geen incidenten meer voorgedaan rond het bellen.

Gedetineerden in de PI Haarlem hebben, naast de mogelijkheid van telefonisch en schriftelijk contact, wekelijks gelegenheid om bezoek te ontvangen. In de Koepel is er weekendbezoek en in de Vest doordeweeks.

Oordeel

Gedetineerden in de PI Haarlem hebben voldoende mogelijkheden om contact te onderhouden. De PI heeft voor de Koepel een nieuwe regeling voor de verdeling van de beltijd ingevoerd. Gedetineerden hebben nu gelijke mogelijkheden om te bellen en incidenten tussen gedetineerden hierover behoren tot het verleden.

2.8 Functioneren van de beklagregeling

Verbeterpunt

De Pbw biedt gedetineerden de mogelijkheid om in beklag te gaan tegen beslissingen van de directeur van de penitentiaire inrichting. De Ist constateerde bij de doorlichting dat gedetineerden op de hoogte waren van hun klachtrecht, maar minder goed geïnformeerd waren over de aanwezigheid van de maandcommissaris in de inrichting. De maandcommissaris maakt deel uit van de beklagcommissie en gedetineerden kunnen bij de maandcommissaris een klacht indienen. Behoudens uitzonderingsgevallen moet de commissie binnen vier weken na het indienen van de klacht uitspraak doen. De Ist constateerde dat de klachtafhandeling lang duurde,

vaak rond de twee maanden. De commissie van toezicht moest soms lang wachten op (goede) informatie van de inrichting.

Dit resulteerde in de volgende aanbevelingen:

Informeel gedetineerden actiever over de aanwezigheid van de maandcommissaris in de inrichting.

Zorg dat de commissie van toezicht snel over de juiste informatie kan beschikken in verband met de klachtafhandeling.

Beweeg de commissie van toezicht om overeenkomstig art. 67 lid 1 Pbw binnen een termijn van vier weken na indiening van een klacht uitspraak te doen.

Bevindingen

Gedetineerden geven aan dat ze via de huisregels, de inkomstenbrochure, het intakegesprek of via medegedetineerden op de hoogte zijn van het bestaan van de commissie van toezicht en over de wijze waarop zij bij de commissie een klacht kunnen indienen. De aanwezigheid en de rol van de maandcommissaris is echter, net zoals tijdens de doorlichting, niet bij alle gedetineerden bekend. Overigens staat de rol van de maandcommissaris en de bezoekfrequentie in de inkomstenbrochure. De maandcommissaris, die zoveel mogelijk op een vaste dag tweewekelijks in de inrichting aanwezig is, bezoekt degenen die een verzoekbriefje voor de maandcommissaris hebben ingevuld. De commissie van toezicht heeft er voor gezorgd dat de algemene verzoekbriefjes, waarmee ook een gesprek met de maandcommissaris aangevraagd kan worden, in meerdere talen vertaald zijn.

Naar aanleiding van de aanbeveling bij de doorlichting heeft de directie de klachtprocedure doorgelicht en besproken met de commissie van toezicht. Door de beklagcommissie uit de commissie van toezicht bij de PI Haarlem is een werkprocesbeschrijving beklagzaken gemaakt die is vastgesteld in mei 2008.

Wanneer een klacht bij het secretariaat binnenkomt, bepaalt de secretaris of de klacht ter bemiddeling wordt voorgelegd aan de maandcommissaris of direct de klachtprocedure ingaat. Zowel de directie als de maandcommissaris bemiddelt klachten. Gedetineerden trekken hun beklag regelmatig in. Door bemiddeling worden langdurige beklagprocedures voorkomen en kunnen conflicten adequaat worden opgelost. Sommige gedetineerden stellen een bemiddelingspoging van de directie niet op prijs, zij ervaren de bemiddeling als een vorm van afkopen. Ook naar medewerkers toe kan bemiddeling soms overkomen als bedekking van klachten. De commissie van toezicht heeft niet het idee dat de inrichting gedetineerden belemmert in hun klachtrecht.

De registratie en de procesbewaking bij beklagzaken is binnen de PI Haarlem belegd bij het directiesecretariaat. Voor het geven van een wederhoorreactie geldt een termijn van tien dagen. Uit een steekproef van

beklagzaken in 2008 blijkt dat de gemiddelde tijd voor de wederhoorreactie drie weken bedroeg en dat de beklagcommissie gemiddeld tien weken na indiening van de klacht uitspraak deed.⁹ Een reden die de commissie van toezicht hiervoor aangeeft is dat de secretariële ondersteuning van de commissie onvoldoende is. Voor dit probleem heeft de voorzitter van de commissie van toezicht meermaals aandacht gevraagd.

Oordeel

De aanwezigheid en de rol van de maandcommissaris is ondanks een vermelding in de inkomstenbrochure nog niet in alle gevallen bekend bij gedetineerden. Gedetineerden die schriftelijk minder vaardig zijn en hun klacht mondeling willen indienen worden hierdoor tekort gedaan. Hoewel de directie en de commissie van toezicht het beklagproces hebben doorgelicht, besproken en een werkwijze hebben vastgesteld waarbinnen het mogelijk moet zijn om binnen vier, dan wel in bijzondere gevallen binnen acht weken uitspraak te doen, lukt het hen niet om dat te realiseren. Het bemiddelen van klachten door de maandcommissaris en de directie voorkomt lange beklagprocedures. De directie moet aan zowel gedetineerden als medewerkers transparantie bieden over het functioneren van de bemiddelingsprocedure naast de beklagprocedure.

⁹ De zaken waarbij gedetineerden rogatoir gehoord moesten worden, zijn buiten de steekproef gehouden.

3

Maatschappijbeveiliging

In dit hoofdstuk staat de beveiliging van de maatschappij centraal. Voor een doorlichting beoordeelt de Ist twee criteria in dit hoofdstuk, namelijk beveiliging tegen ontvluchting en het toekennen van vrijheden. Deze criteria hebben volgens de Ist geen direct verband met een mogelijk verhoogd suïciderisico. Voor de PI Haarlem waren er na de doorlichting in 2007 verbeterpunten op het criterium beveiliging tegen ontvluchtingen. Daarom is dit criterium in het vervolgonderzoek betrokken.

3.1 Beveiliging tegen ontvluchtingen

Verbeterpunt

De sectordirecteur gevangeniswezen (SDGW) heeft in 2006 beleid ingevoerd dat is gericht op het in een inrichting vastleggen en consequent uitvoeren van handelingen en gedragingen die zijn gericht op het voorkomen van ontvluchting.¹⁰ De Ist betreft bij haar beoordeling de resultaten van de in opdracht van de SDGW gemaakte externe security audit (ESA).¹¹ Uit de doorlichting van de PI Haarlem in 2007 kwam naar voren dat een aantal essentiële onderdelen van de bouwkundige en elektronische beveiliging nog moest worden aangepakt zoals de vervanging van de Centraal Post, de verbetering van de omtrekbeveiliging en de vervanging van het sleutelsysteem. Bovendien was er een matige controle op de kennis en vaardigheid van de dienstinstructies bij executieven.

Dit resulteerde in de volgende aanbevelingen:

Draag zorg voor de verdere uitvoering van de aanbevelingen in de ESA.

Controleer executieve medewerkers vaker op de kennis en vaardigheden van de dienstinstructies.

Bevindingen

De essentiële onderdelen uit de ESA die ten tijde van de doorlichting niet gerealiseerd waren, zijn nog niet op orde in de PI Haarlem. Zowel de omtrekbeveiliging als de Centraal Post en het sleutelsysteem moeten nog vervangen worden. De inrichting is in afwachting van financiering voor de kostbare ingrepen die ook afhankelijk is van de landelijke herindeling van het gevangeniswezen. Piv'ers in de Vest maken thans gebruik van portofoons waarvan sommige veel storingen hebben door de gebruikte frequentieband. Hierdoor komt informatie niet duidelijk over en moeten piv'ers alsnog telefonisch contact zoeken met de berichtgever. Op een van de luchtplaatsen zijn nieuwe camera's geplaatst. De PI heeft over de posities

¹⁰ Rapportage 'taskforce penitentiaire scherpte', directie gevangeniswezen DJI, mei 2006.

¹¹ Een externe security audit is een systematische intercollegiale doorlichting van de stand van de beveiligingsvoorzieningen van een inrichting.

van de camera's deskundig advies gevolgd. Desondanks zijn executieven niet tevreden over de mate van overzicht die de camera's bieden. De invoering van biometrie heeft zich ook in Haarlem voltrokken. Beveiligers gebruiken het systeem, maar het kent nog kinderziektes en werkt traag.

Nieuwe executieven zetten hun handtekening dat ze de dienstinstructies gelezen hebben. Naast deze formaliteit heeft de PI op de bureaus direct in het zicht van de executieven een kort overzicht van belangrijke procedures gelegd. Bovendien maakt penitentiaire scherpste onderdeel uit van de agenda van de teamvergaderingen. De thema's ter bespreking wisselen. Zowel beveiligingsaspecten als het signaleren van afwijkend gedrag komen aan de orde. Voor piw'ers vinden de teamvergaderingen echter niet regelmatig plaats (zie ook paragraaf 6.2 over communicatie) waardoor het onderdeel penitentiaire scherpste bij hen minder onder de aandacht komt. Bovendien bekijken medewerkers dienstinstructies als het onbekend is, hoegehandeld moet worden. Naar aanleiding van de suicides is de uitvoering van de dienstinstructies verscherpt. De nachtstaatcontrole gebeurt sindsdien altijd ieder uur. Enerzijds zien medewerkers de algehele staat van alertheid als een verbetering, anderzijds zien zij dit als een overspannen reactie die niet altijd zo kan blijven. Executieven geven aan dat ze elkaar aanspreken als ze zien dat collega's niet volgens procedure werken. De collegiale verhoudingen maken dit mogelijk. Ook leidinggevendenden controleren in de praktijk of de dienstinstructies worden gevolgd. Een onderdeel waar executieven regelmatig tevergeefs op aangesproken worden is de diagonale opstelling op de luchtplaats.

Oordeel

De inrichting heeft op het aspect maatschappijbeveiliging gedeeltelijk voortgang geboekt. De PI Haarlem is een zeer oude inrichting waar in geïnvesteerd moet worden om het aan de eisen van de tijd te laten voldoen. Bij gebrek aan financiële middelen en onzekerheid over de toekomstige bestemming is er nog niet geïnvesteerd in modernere beveiligingsapparatuur. Op het criterium beveiliging tegen ontvluchtingen is daarom geen vooruitgang geboekt. Daarentegen is de bespreking van dienstinstructies verbeterd na de doorlichting door onderwerpen over penitentiaire scherpste regelmatig te bespreken. Al verdient de frequentie van bespreking verbetering. Door de suicides zijn medewerkers alerter geworden en zijn bijbehorende dienstinstructies voor het voetlicht gebracht. Dit laat zien dat het actueel houden van kennis over de uitvoering en het handelen naar deze kennis essentieel is voor de maatschappijbeveiliging. Ondanks dat binnen de PI Haarlem een sfeer heerst waar medewerkers elkaar aanspreken op het correct uitvoeren van dienstinstructies, resulteert het niet altijd in verbetering. Dit is en blijft een aandachtspunt voor de PI Haarlem.

4

Interne veiligheid

Dit hoofdstuk behandelt de veiligheid in de inrichting. Dit is veiligheid voor personeel en gedetineerden. Voor de PI Haarlem waren er na de doorlichting in 2007 verbeterpunten op de criteria veiligheidsvoorzieningen en drugsgebruik. Het criterium veiligheidsvoorziening heeft volgens de ISt een verband met een mogelijk verhoogd suïciderisico.

4.1 Veiligheidsvoorzieningen

Verbeterpunt

Om de veiligheid van gedetineerden en medewerkers te waarborgen is het van belang dat gedetineerden de mogelijkheid hebben om dag en nacht in contact te komen met medewerkers van de inrichting. De PI Haarlem had tijdens de doorlichting spreek-luisterverbindingen van de cellen niet in gebruik. In de eerder genoemde ESA werd de ingebruikname aanbevolen. De ISt constateerde verder dat voor het executieve personeel de training in Praktisch Penitentiair Optreden onvoldoende is. De ISt verwacht dat de medewerkers vaardig zijn in het praktisch penitentiair optreden (PPO).¹² Het was voor de PI Haarlem gelet op de gebouwelijke situatie soms lastig om personeelssport in te passen en de BHV-training kreeg voorrang. Dit resulteerde in de volgende aanbevelingen:

Draag zorg voor de verdere uitvoering van de aanbevelingen in de ESA.

Bewerkstellig dat de executieve medewerkers stelselmatig worden getraind in het Praktisch Penitentiair Optreden.

Voor het handelen na een suïcide(poging) verwacht de ISt bovendien dat de inrichting een gekwalificeerde en geoefende bedrijfshulpverleningsorganisatie (BHV), een calamiteitenplan inclusief heldere en geoefende procedures met betrekking tot de inzet van externe hulpverleningsdiensten heeft. Daarom zijn deze punten ook geïnspecteerd.

Bevindingen

De ingebruikname van de spreek-luisterverbinding is evenals de andere onderdelen van de ESA (zie hoofdstuk 3 maatschappijbeveiliging) nog niet gereed. De spreek-luisterverbinding is sterk verouderd en is aan vervanging toe. De aanvraag hiervoor ligt bij het hoofdkantoor DJI.

De teamvergaderingen en de oefening in Praktisch Penitentiair Optreden staan opgenomen in het dienstrooster als sport- en communicatiemoment, maar in de praktijk is er met name voor piw'ers en medewerkers van het BAD nog weinig gelegenheid. Het sport- en communicatiemoment vervalt

¹² PPO is vaardigheid in het handelen en/of nalaten bij (potentiële) geweldsincidenten met en tussen gedetineerden.

omdat de medewerkers andere diensten moeten draaien die onder andere wegens ziekte zijn uitgevallen. Ten tijde van de doorlichting was ook de eerste opleiding in de BHV hier debet aan, nu is dit de herhaling van de BHV-opleiding. De directie heeft ter compensatie het afgelopen jaar enkele inhaaldagen PPO georganiseerd om executieven getraind te houden in de vaardigheden. De PI heeft hiervoor uit moeten wijken naar een externe locatie.

De PI Haarlem heeft een geoefende bedrijfshulpverleningsorganisatie en een calamiteitenplan inclusief heldere en geoefende procedures met betrekking tot de inzet van externe hulpverleningsdiensten. De procedure rondom suïcides is een landelijke. De procedure over het handelen na een suïcide (poging) en de opvang en nazorg is opgenomen in het rapport Suïcidebeleid in gevangeniswezen van DJI en dateert van 1999. De directie is na de eerste suïcide in 2008 bekend geraakt met de procedure. De PI Haarlem heeft de procedure niet toegeschreven naar de locatie. De inrichting heeft dienstinstructies voor het handelen bij een suïcide(poging). Deze instructies zijn gereviseerd na evaluaties van de suïcides in 2008.

Oordeel

De verbeterpunten uit de doorlichting heeft de PI Haarlem gedeeltelijk opgepakt. Gedeeltelijk omdat de PI geen spreek-luisterverbinding in gebruik heeft, maar wel meer aandacht heeft besteed aan het doorgang laten vinden van de oefening in PPO. Doordat continuïteit nochtans niet volledig kon worden gegarandeerd is in een kort tijdsbestek een inhaalslag gemaakt met de training. Deze oplossing kan echter niet structureel van aard zijn omdat de effectiviteit van het PPO voortkomt uit de regelmatige herhaling van handelingen. In de wederhoorreactie verzekert de directie dat het PPO inmiddels dusdanig is georganiseerd dat executieven zes keer per jaar kunnen trainen.

De veiligheidsvoorzieningen voor het handelen na een suïcide(poging) zijn op orde. De inrichting heeft een gekwalificeerde en geoefende bedrijfshulpverleningsorganisatie (BHV) en actuele schriftelijke procedures rondom suïcide die bekend zijn bij de medewerkers. De Ist vindt het van belang dat de inrichting het beleid over het handelen na een suïcide(poging) voortaan periodiek evalueert en in overeenstemming brengt met landelijk beleid.

4.2 Bestrijding drugsgebruik

Verbeterpunt

Het drugsontmoedigingsbeleid in de PI Haarlem week af van andere inrichtingen die de Ist geïnspecteerd had. Alcoholgebruik door gedetineerden werd gezien als softdruggebruik en dientengevolge als zodanig bestraft.

Andere PI's kwalificeren alcohol als een harddrug. De sancties voor harddruggebruik zijn zwaarder. Een andere constatering over het drugsbeleid was de beperkte ruimte om gedetineerden na bezoek te fouilleren en visiteren en er was onvoldoende tijd om dit zorgvuldig uit te voeren.

Dit resulteerde in de volgende aanbevelingen:

Aan de DJI

Zorg voor een eenduidige richtlijn voor de sanctionering van gedetineerden wegens alcoholgebruik tijdens het verblijf in de inrichting.

Aan de PI

Zorg voor voldoende ruimte en tijd bij de foullering en visitatie na het bezoek

Bevindingen

In oktober 2008 heeft DJI het nieuwe drugsontmoedigingsbeleid geïntroduceerd dat alle inrichtingen vanaf januari 2009 geïmplementeerd moeten hebben. Het doel van dit beleid is onder meer om tot een uniformer sanctioneringsbeleid te komen. De sancties voor (herhaaldelijk) soft- of harddruggebruik zijn geëxpliciteerd, evenals de sanctionering van alcoholgebruik. Dit laatste wordt gelijkgesteld met softdruggebruik. PI Haarlem heeft naar aanleiding van het nieuwe drugsontmoedigingsbeleid haar drugsbeleid aangepast. Nieuw binnengekomen gedetineerden worden getest op drugsgebruik. Deze nulmeting was eerder niet gebruikelijk voor nieuw binnengekomen gedetineerden.

De PI Haarlem is bezig met een gebouwelijke aanpassing om de foullering en visitatie na het bezoek goed en volledig uit te kunnen voeren.

Oordeel

DJI heeft een nieuw landelijk drugsontmoedigingsbeleid ingevoerd en de PI Haarlem heeft overeenkomstig sanctioneringsbeleid. De aanbeveling om voldoende tijd en ruimte te creëren voor een goede uitvoering van foullering en visitatie na bezoek heeft de inrichting overgenomen. De PI heeft de eerste stappen om de aanbeveling uit te voeren ook gezet.

5

Maatschappelijke reïntegratie

In het hoofdstuk maatschappelijke reïntegratie komt aan de orde in hoeverre de PI Haarlem gedetineerden tijdens hun detentie voorbereidt op hun terugkeer in de maatschappij. Naar aanleiding van de doorlichting waren er op de criteria reïntegratietrajecten en aansluiting nazorg verbeterpunten. Dit zijn tevens de paragrafen in dit hoofdstuk. Het criterium aansluiting nazorg vindt de Ist ook van belang in verband met het herkennen van mogelijke suïcidaliteit omdat mmd'ers kort na binnenkomst een gedetineerde screenen.

5.1 Reïntegratietrajecten

Verbeterpunt

De tenuitvoerlegging van de straf dient zoveel mogelijk dienstbaar te worden gemaakt aan de terugkeer in de samenleving. In het huidige beleid ligt het accent op de het samenwerkingsmodel Terugdringen Recidive (TR) tussen de reclasseringsinstellingen en het gevangeniswezen waarbij gedetineerden die daartoe gemotiveerd of te motiveren zijn aan trainingen worden onderworpen die hun vaardigheden vergroten. Vervolgens is het beleid er op gericht zowel in de inrichting als bij relevante instanties aansluiting te bewerkstelligen met maatschappelijke vervolgvoorzieningen. Daarmee moeten de kansen op een maatschappelijk aanvaardbaar bestaan worden verbeterd. In 2007 werd in de PI Haarlem nog niet gewerkt volgens het samenwerkingsmodel Terugdringen Recidive. Het was niet voor iedereen duidelijk wat het inhield en het werd gezien als een project van de reclassering. De Ist constateerde dat de afdelingen BSD en MMD te weinig sturing kregen onder andere door ziekte van het afdelingshoofd. Met name bij het BSD van de Koepel verliepen de procedures ook na een verbetering nog niet goed waardoor de dienstverlening aan gedetineerden niet voldoende was.

Dit resulteerde in de volgende aanbeveling:

Zorg voor goede stabiele sturing en begeleiding van het BSD zodat de werkzaamheden volgens procedure kunnen plaatsvinden.

Bevindingen

Met de aanstelling van een nieuw hoofd voor de drie afdelingen BVA, BSD en MMD is de sturing op de disciplines verbeterd. Voor het BSD zijn de processen vastgelegd en is er een medewerker verantwoordelijk gemaakt voor de actualisering ervan. Een van de verbeteringen die is ingevoerd is de tijdigere terugkoppeling aan gedetineerden. Verzoekbriefjes van gedetineerden handelt het BSD binnen een week af. Bovendien hebben alle medewerkers BSD een cursus gevolgd om de kwaliteit van de rapportages te verbeteren. Er zijn nog wel verschillen tussen de medewerkers BSD in hoeverre ze

gedetineerden bij binnenkomst voorlichten over de detentiefasering en verlofmogelijkheden, maar gedetineerden klagen niet meer bovenmatig over de dienstverlening van het BSD.

Er is nog maar in beperkte mate sprake van TR-trajecten voor gedetineerden in de PI Haarlem. De selectie voor doorplaatsing na veroordeling in eerste aanleg moest in de afgelopen periode binnen tien dagen gerealiseerd zijn waardoor er onvoldoende tijd was om een TR-traject op te starten. Doordat er weinig TR-kandidaten zijn hebben medewerkers BSD weinig contact en samenwerking met de trajectbegeleider. Trajectbegeleiders bezoeken gedetineerden in de inrichting om ze voor te lichten over TR. Vragen naar aanleiding hiervan ontvangt het BSD en dit zorgt voor onduidelijkheden omdat TR en BSD verschillende trajecten mogelijk achten voor een gedetineerde.

Oordeel

De ISt is van mening dat de inrichting heeft geïnvesteerd in de verbetering van de dienstverlening van het BSD. Door een verbetering van procedures, het aanbod van bijscholing en sturing op het BSD is de dienstverlening aan gedetineerden verbeterd. De samenwerking tussen de trajectbegeleiders en medewerkers BSD is beperkt. Voor een deel komt dit voort uit het beperkte aantal potentiële TR-kandidaten als gevolg van snelle doorplaatsingen. Als trajectbegeleiders gedetineerden informeren over de mogelijkheden in een TR-traject is het BSD onvoldoende geïnformeerd en geraadpleegd.

5.2 Aansluiting nazorg

Verbeterpunt

Tijdens de doorlichting was de werkwijze van het MMD nog in ontwikkeling en was niet iedereen in de inrichting op de hoogte van de werkzaamheden van de mmd'ers. Mmd'ers in de PI Haarlem screenden elke nieuwe gedetineerde op de vier pijlers identiteitsbewijs, uitkering, onderdak en zorg, maar het lukte niet altijd om dit binnen de termijn van tien dagen te realiseren.

Dit resulteerde in de volgende aanbevelingen

Informeel het personeel en gedetineerden uitgebreider over de werkzaamheden van het MMD.

Mmd'ers spelen bovendien een rol in het signaleren van suïciderisico's bij de screening die zij verrichten. Informatie die zij over een gedetineerde te weten komen en die relevant is voor de verblijfsafdeling, de medische dienst en psycholoog, moeten zij doorgeven.

Bevindingen

Om gedetineerden en personeel te informeren over de werkzaamheden van het MMD is een voorlichtingsfolder ontwikkeld voor gedetineerden en hebben de mmd'ers tijdens teamvergaderingen van andere disciplines voorlichting gegeven over hun werk. De werkzaamheden van het MMD in de PI Haarlem zijn nu duidelijk.

De mmd'ers in de PI Haarlem screenen inmiddels alle gedetineerden binnen tien dagen na binnenkomst. Direct na de screening sturen de mmd'ers het basisdocument naar de gemeente van herkomst als daar een contactpersoon nazorg is. De mmd'ers hebben de screenings een periode schriftelijk afgedaan. Inmiddels bezoeken zij elke nieuwe gedetineerde die ze moeten screenen. Dit is ook het moment dat gedetineerden de informatiefolder uitgereikt krijgen. Om alle screenings binnen tien dagen te kunnen verrichten doen alle mmd'ers de intakes en is de inkomstenafdeling niet gekoppeld aan een vaste medewerker. De verblijfsafdelingen zijn wel gekoppeld aan een medewerker die daar aanspreekpunt is. Mmd'ers vragen in een intake onder andere aan een gedetineerde of ze voor detentie contact hadden met een zorginstelling, wat de aard van de zorg was bijvoorbeeld psychisch en of er afspraken waren in het kader van een zorgtraject. Het MMD rapporteert in het Digitaal platform aansluiting nazorg (Dpan).¹³ Andere disciplines hebben geen inzage in Dpan. Eventuele problemen die mmd'ers signaleren bij gedetineerden waarvan andere disciplines op de hoogte moeten zijn, geven ze door. Vanuit hun functie zijn mmd'ers niet opgeleid om gedrag, risico's of signalen van gedetineerden te herkennen die mogelijk suïcidaal zijn. Om af te stemmen over zorgtrajecten voor gedetineerden woont het MMD het PMO bij. De taakverdeling tussen de leden van het PMO en het MMD op het gebied van (na)zorg zijn duidelijk. Mmd'ers hebben behoefte aan kennis over de geestelijke gezondheidszorg en de plaatsingsmogelijkheden hier in na de detentie.

Omdat de PI Haarlem een bestemming als hvb kent, zijn er geen overdrachten naar gemeenten voor langgestrafte gedetineerden acht weken voor het einde van de detentie. De gemeente Haarlem komt in de PI voor de afgifte van identiteitsbewijzen van inwoners van de gemeente. De gemeente bekijkt nu de mogelijkheden om identiteitsbewijzen af te kunnen geven van gedetineerden uit andere gemeentes. De mmd'ers merken dat het vinden

¹³ Dpan is een informatiesysteem voor de overdracht van informatie van PI naar gemeenten. Mmd'ers hebben in dit systeem dossiers van gedetineerden die in hun inrichting verblijven. De dossiers zijn ook toegankelijk voor de daarvoor geautoriseerde gemeentelijke contactpersonen. Contactpersonen kunnen alleen bij die informatie die van toepassing is op de burgers van hun eigen gemeente.

van een geschikte woning na detentie lastig is. Met name voor gedetineerden die niet zelfstandig een woning kunnen huren of terecht kunnen in een instelling als Exodus, lukt het de mmd'ers niet om een geschikte woonruimte te vinden.

Oordeel

De positie van het MMD in de PI Haarlem is verbeterd. De PI heeft geïnvesteerd in de verduidelijking van de rol van het MMD voor andere disciplines en gedetineerden. Dat het MMD goed aangesloten is op het PMO is positief. De mmd'ers verrichten de screeningen nu tijdig en in een face-to-face gesprek met de gedetineerde. Dit is essentieel om problemen te herkennen, ook als het gaat om eventuele uitingen van suïcidaliteit. Zoals al in de paragrafen over screening en rapportage en registratie naar voren komt, ziet de Ist een verbeterpunt in het delen van informatie uit de screeningen van verschillende disciplines. Dit geldt ook voor de screening van het MMD. Het MMD is gelet op haar taak niet opgeleid in het herkennen van de suïciderisico's en zorgfunctionarissen die de inschatting kunnen maken zien niet in alle gevallen de informatie die het MMD over een gedetineerde verzamelt. Daarmee is het mogelijk dat zorgfunctionarissen relevante informatie voor het herkennen van suïciderisico's niet hebben. Het MMD is wel goed aangesloten op zorgfunctionarissen dus voor gedetineerden bij wie de zorgstaf al risico's heeft gesignaleerd kan het MMD hen informeren over de screening.

6

Organisatieaspecten

Het hoofdstuk organisatieaspecten bestaat uit drie paragrafen: personeelsmanagement, communicatie en integriteit. Dit zijn de criteria waar de PI Haarlem na de doorlichting in 2007 verbeterpunten had. De criteria personeelsmanagement en communicatie zijn bovendien belangrijk in relatie tot het signaleren van een mogelijk verhoogd risico op suïcide. Deze aspecten komen daarom uitgebreider aan de orde.

6.1 Personeelsmanagement

Verbeterpunt

De ISt stelde vast dat de leidinggevenden niet bij al het personeel functioneringsgesprekken hebben gehouden. Eén afdelingshoofd had helemaal geen functioneringsgesprekken gevoerd. De oorzaken hiervan waren: wisseling van afdelingshoofden, tijdsgebrek bij de afdelingshoofden, ziekte van afdelingshoofden en werknemers en een andere prioriteit, namelijk het spreken over en het aanspreken op functioneren van medewerkers.

Hieruit volgde geen aanbeveling.

Internationale regelgeving stelt eisen aan het management en personeel van inrichtingen. Zo moet het personeel doordrongen zijn van de doelstelling van het gevangeniswezen en dient het management leiding te geven aan de processen die leiden tot het behalen van die doelstellingen. Ook moet inrichtingspersoneel zorgvuldig worden geselecteerd met nadruk op integriteit, menselijkheid, professionaliteit en geschiktheid voor het complexe werk. Daarnaast moeten vaardigheden die relevant zijn voor het werk kunnen worden onderhouden en verbeterd door aanvullende opleidingen.¹⁴

De ISt vindt het van belang dat een inrichting op een actieve wijze werkt met competentie-management. Of de PI dit doet moet blijken uit de beschikbaarheid van competentieprofielen, vaardigheid bij leidinggevenden in de hantering van competentie-management en het bestaan van jaarafspraken tussen leidinggevenden op het terrein van de toepassing van competentie-management. Ook kijkt de ISt hier naar de verzuimcijfers en de mate van (externe) mobiliteit waarvoor een streefpercentage van 5 % wordt gehanteerd.

Het criterium personeelsmanagement is van belang bij het signaleren van een mogelijk verhoogd risico op suïcide omdat hiervoor een personeelsbestand kwantitatief en kwalitatief op orde moet zijn.

¹⁴ Bron: European prison rules hoofdstuk V, standard minimum rules art. 47 ev.

Bevindingen

In 2007 investeerde de directie in de opleiding van een redelijk onervaren middenkader. Inmiddels zijn er vacatures die de directie niet opgevuld krijgt. Senior medewerkers nemen waar, maar er is op enkele posten al lang geen vaste leidinggevende. Ook bij de psychologische dienst zijn er vacatures waar de directie tevergeefs voor werft. DJI heeft inmiddels een ondersteunde functie bij de werving voor psychologen binnen het gevangeniswezen. Medewerkers hebben op een enkeling na allemaal een functioneringsgesprek gehad. Het afdelingshoofd voert de gesprekken aan de hand van de competentieprofielen.

Het ziekteverzuimpercentage in de PI Haarlem is vrij hoog, 7,77 %, met name veroorzaakt door het langdurig ziekteverzuim. Het percentage laat een hele lichte daling zien in het afgelopen jaar. Cijfers van het managementcontract laten zien dat de (externe) mobiliteit van personeel dat langer dan een jaar in dienst is bijna 5% is. In de executieve teams is er geen sprake van roulatie behalve op verzoek van de medewerker zelf terwijl veel van hen al vaak jarenlang in dienst zijn.

Naar aanleiding van de suïcides heeft de inrichting een besluit genomen om te investeren in het herkennen van afwijkend gedrag. In maart 2009 gaan alle afdelingshoofden een train-de-trainer opleiding suïcidepreventie volgen bij het opleidingsinstituut van DJI. Het doel van deze cursus is het ondersteunen van de afdelingshoofden in de kennisoverdracht van suïcidegerelateerde onderwerpen. Alle senior piw'ers en piw'ers van de inkomstenafdeling gaan deelnemen aan een opleiding deviant gedrag. De inrichting heeft nog geen exact beeld hoe de andere executieven die niet zelf deelnemen aan de training geïnformeerd worden.

Oordeel

Het is positief dat de inrichting investeert in de opleidingen voor suïcidepreventie en afwijkend gedrag. De ISt acht het van belang dat de inrichting waarborgt dat de overdracht van informatie van de cursus aan andere executieven plaatsvindt en bovendien juist en volledig is. In de onstabiele situatie van het middenkader ziet de ISt een risico. Functioneringsproblemen van medewerkers (bijvoorbeeld het niet kunnen signaleren van afwijkend gedrag) kunnen bij afwezigheid of onervarenheid van een afdelingshoofd niet voldoende worden aangepakt of over het hoofd worden gezien. Positief is dat ondanks de onderbezetting van het middenkader wel zo goed als al het personeel functioneringsgesprekken heeft gehad. Executieve medewerkers rouleren te weinig. Vaak werken ze jarenlang op dezelfde afdeling. Hierin ziet de ISt een risico. Door te rouleren kan men kritischer kijken naar eigen functioneren en naar het functioneren van een team of de verblijfsafdeling als geheel.

6.2 Communicatie

Verbeterpunt

De European prison rules refereren in art. 87 lid 1 aan de beschikbaarheid van een optimale communicatiestructuur binnen de inrichting. De detentieberaden waar essentiële beslissingen worden genomen over het detentieverloop van een gedetineerde werden in de PI Haarlem slecht bijgewoond. Bovendien kwam het voor dat een senior piw'er het voorzitterschap op zich nam. De Ist is van mening dat dit afbreuk doet aan de positie en de kwaliteit van het detentieberaad.

De verslaglegging van gedragingen van gedetineerden in de Koepel gebeurde in mindere mate.

De teamvergaderingen van de executieve diensten heeft de PI Haarlem laten vervallen om al het executieve personeel op te kunnen leiden tot bedrijfs-hulpverleners. Het personeel wordt via de e-mail of mondeling geïnformeerd door het afdelingshoofd over zaken die normaliter in de teamvergadering werden besproken.

Art. 74 van de Penitentiaire beginselenwet vereist dat de directeur van een inrichting zorg draagt voor regelmatig overleg met gedetineerden over zaken die rechtstreeks de detentie raken. De Gedeco in de PI Haarlem was slecht georganiseerd. De afdelingshoofden kwamen hun verplichtingen niet altijd na om bij het Gedeco overleg aanwezig te zijn. De gedetineerden in de Vest waren niet georganiseerd in een Gedeco en in het algemeen was er weinig animo onder gedetineerden omdat ze slechts kort in de PI verbleven. De directie ondernam geen actie om de deelname aan de Gedeco te verbeteren.

Dit resulteerde in de volgende aanbevelingen:

Verbeter de kwaliteit van en deelname aan het detentieberaad en versterk de positie van de voorzitter.

Stimuleer gedetineerden om deel te nemen aan de Gedeco en zorg dat leidinggevend en directie vaker aanwezig zijn bij de vergaderingen.

Bevindingen

Het detentieberaad in de PI Haarlem is nog hetzelfde georganiseerd als tijdens de doorlichting in 2007. Elke verblijfsafdeling van de PI Haarlem heeft een wekelijks detentieberaad waarbij alle disciplines die contact hebben met de gedetineerden van die afdeling, samenkomen om onder andere bejegening van gedetineerden te bespreken en om adviezen over verlof en detentiefasering te formuleren. Het afdelingshoofd van de afdeling zit het beraad voor en bij diens afwezigheid een senior piw'er. Zoals al eerder vermeld heeft de PI een projectgroep ingesteld om de kwaliteit van het detentieberaad en het rapporteren over gedetineerden te verbeteren. De inbreng van informatie is verbeterd. Mentoren rapporteren

over gedrag van aan hen toegewezen gedetineerden. Inhoudelijk is het detentieberaad verbeterd doordat deelnemers de uitspraken over gedetineerden meer onderbouwen. Aanvankelijk werd er gewerkt met een formulier om het detentieberaad inhoudelijk te verbeteren, maar dit wordt niet meer gebruikt. De detentieberaden gaan altijd door, maar nog altijd zijn niet alle disciplines aanwezig. Het MMD en het BSD zijn vaak wel aanwezig. Voor overige disciplines zoals de arbeid, de psychologen, de medische dienst, de sport en de geestelijke verzorging is het lastig om alle detentieberaden in te passen in hun dagelijkse werkzaamheden. Zij leveren een rapportage aan. De directie overweegt om de opzet van het detentieberaad te veranderen en het per unit te organiseren. Dan zijn er twee overlegmomenten in plaats van acht.

Op de IBA en de VBA hebben de piw'ers elke ochtend een overdracht. Hierbij zijn de psycholoog en de medische dienst uitgenodigd. Door tijdgebrek lukt het de verpleegkundige niet altijd om bij de overdracht aanwezig te zijn. Het PMO treft elkaar wekelijks. Door onderbezetting bij de psychologische dienst is het niet altijd mogelijk om volledig vertegenwoordigd te zijn in het PMO.

Voor alle afdelingen met executieven in de PI Haarlem is er teamoverleg georganiseerd met uitzondering van het team BAD. Dit team staat onder leiding van een teamleider beveiliging, maar ze ervaren dat ze geen eenduidig aanspreekpunt hebben die hen informeert en bij wie ze terecht kunnen voor eventuele knelpunten in hun team. Complexbeveiligers hebben eenmaal in de twee weken teamoverleg waarbij een aanzienlijk deel van het team aanwezig is. Voor piw'ers is er met uitzondering van de IBA geen continuïteit in de teamoverleggen ondanks dat er in het rooster wekelijks tijd voor is ingepland.

Naar aanleiding van de suïcides is de communicatie tussen de disciplines geïntensiveerd. Disciplines bellen elkaar eerder en vaker met vragen over gedetineerden. Velen zien deze werkwijze als positief en effectief al is het in sommige gevallen wel een overreactie. Veel communicatie in de PI Haarlem geschiedt door het verzenden van e-mail berichten. Notulen van detentieberaden, rapportages van psychologen over gedetineerden, informatie van leidinggevenden aan een team sturen medewerker per e-mail. Veelal is e-mail de oplossing als iemand afwezig was bij een overleg of als een overleg niet plaats heeft kunnen vinden. Informatie over een individuele gedetineerde zetten de medewerkers ook in de gedragsrapportage.

Zowel gedetineerden van de Vest als de Koepel zijn vertegenwoordigd in een Gedeco. Er is een afdelingshoofd aangewezen dat aanspreekpunt is voor de

Gedeco. De Gedeco kan bij dit afdelingshoofd met hun vragen terecht en het afdelingshoofd faciliteert de Gedeco.

Oordeel

De kwaliteit van het detentieberaad is verbeterd. Het detentieberaad vindt met grote regelmaat plaats, maar de deelname aan het detentieberaad blijft onder de maat. Ook komt het nog net als tijdens de doorlichting in 2007 voor dat piw'ers bij afwezigheid van het afdelingshoofd het voorzitterschap op zich nemen en zo de verantwoordelijkheid hebben voor integrale adviezen aan de directie over trajecten van gedetineerden. De beslissing van de directie om het functioneren van het detentieberaad nogmaals te bezien en anders te organiseren is noodzakelijk. Het doorgang vinden van de teamoverleggen blijft ook nog een aandachtspunt voor de piw'ers en voor de medewerkers van het BAD. De Ist is van mening dat de PI de vergaderstructuur nogmaals moet evalueren en moet blijven sturen op het nakomen van deze structuur. In het verzenden van e-mails wordt een oplossing gezien die geen definitief karakter moet krijgen.

De Gedeco in de PI Haarlem is opgebloeid. Door de Gedeco een afdelingshoofd als aanspreekpunt te geven dat de Gedeco ondersteunt waar nodig, zijn de activiteiten van de Gedeco beter geborgd.

6.3 Integriteit

Verbeterpunt

Integer handelen door medewerkers heeft de afgelopen jaren binnen het gevangeniswezen veel aandacht gekregen door middel van verschillende beleidsuitingen. Dit beleid is veelal een handreiking naar lokale directies om vorm en inhoud te geven aan de totstandkoming, de implementatie en borging van integriteitsbeleid. Behoudens het gegeven dat in art. 77 van de European prison rules het belang van integriteit wordt benoemd is er geen sprake van algemeen geldende regelgeving ten aanzien van dit aspect; Wel is integriteit een regelmatig terugkerend speerpunt in de p&c-cyclus van de sector gevangeniswezen.

De Ist acht integer handelen door iedere medewerker die betrokken is bij de vormgeving van detentie van groot belang voor de medewerkers zelf, voor de gedetineerden en de organisatie. De PI Haarlem beschikte over integriteitsbeleid en handelde er ook naar, echter het onderwerp en de discussie erover werd onvoldoende onder aandacht gebracht bij medewerkers.

Dit resulteerde in de volgende aanbeveling:

Besprek de inhoud van het integriteitsbeleid regelmatig met de medewerkers.

Bevindingen

De directie heeft integriteit onderwerp van gesprek gemaakt tijdens de teamvergaderingen. Het is een vast item op de agenda en wordt ook inhoudelijk ingevuld. Medewerkers brengen casuïstiek in en hier praat het team gezamenlijk over. De bespreking wordt niet genotuleerd vanwege de gevoeligheid van informatie.

Oordeel

Integriteit wordt in de PI Haarlem stelselmatig besproken en zo onder de aandacht gebracht van medewerkers. Het op geen enkele wijze verslag doen van de bespreking van integriteit ziet de ISt als een belemmering om inrichtingsbreed te leren van incidenten.

7

Slotbeschouwing

In dit inspectiebericht is verslag gedaan van een vervolgonderzoek naar aanleiding van een doorlichting van de PI door de ISt in 2007, twee onderzoeken van de IGZ en een viertal suicides in de PI Haarlem. In het vervolgonderzoek zijn de eerder geconstateerde verbeterpunten en de zorgaspecten in de PI opnieuw beoordeeld. Dit bericht mag dan ook niet worden gelezen als een representatieve beschrijving van alle aspecten van het functioneren van de inrichting. De slotbeschouwing beantwoordt de centrale vraag of de inrichting zich heeft verbeterd ten opzichte van de doorlichting in 2007 en met name of de inrichting zich heeft verbeterd op zorgaspecten die gerelateerd zijn aan een verhoogd suïciderisico voor gedetineerden.

Op een groot aantal punten heeft de PI Haarlem zich naar mening van de Inspecties verbeterd ten opzichte van de doorlichting in 2007. De uitvoering van de screening van gedetineerden bij binnenkomst is verbeterd en ook de rapportage over gedetineerden is verbeterd. Alle gedetineerden krijgen een mentor toegewezen waardoor er op het aspect bejegening ook vooruitgang is geboekt. Op het aspect zorg zijn er volgens de Inspecties eveneens verbeteringen geconstateerd. Voorbeelden hiervan zijn de ophoging van de formatie van de psychologen en het instellen van intervisie voor onder andere verpleegkundigen. Positief is dat de PI heeft geïnvesteerd in het voorkomen van het herhalen van incidenten en calamiteiten onder meer door het instellen van een MIP-commissie die incidenten evalueert. Voor gedetineerden die op vrijdag na kantoortijden binnenkomen, heeft de medische dienst zaterdagochtend dienst zodat gedetineerden altijd binnen 24 uur een medische intake krijgen.

Incidenten naar aanleiding van onenigheden over telefoneren behoren tot de verleden tijd waardoor het dagprogramma minder verstoringen kent. Gedetineerden hebben door het invoeren van de belregeling gelijke kansen en voldoende mogelijkheden om contact te onderhouden met de buitenwereld. Ten aanzien van de veiligheidsvoorzieningen heeft de inrichting meer aandacht besteed aan het doorgang laten vinden van de oefening in PPO voor executieven en is de inrichting doende het drugsbeleid te verbeteren door de ruimte voor de visitatie na bezoek te vergroten zodat de beveiliging de procedure beter uit kan voeren.

Ook de nazorg in de PI Haarlem is vooruitgegaan. De positie van het MMD in de PI Haarlem is verbeterd doordat de PI geïnvesteerd heeft in de verduidelijking van de rol van het MMD voor andere disciplines en gedetineerden. Mmd'ers screenen alle nieuwe gedetineerden in een face-to-face gesprek en het MMD is deelnemer van het PMO voor informatie-uitwisseling over gedetineerden. Bij de randvoorwaarden van het primaire proces, de organisatieaspecten hebben de Inspecties eveneens vooruitgang geconstateerd. De PI heeft het detentiebeleid beter op de rails

gekregen. Het overleg vindt structureel plaats en het overleg heeft ook aan kwaliteit gewonnen. Leidinggevend en senior piw'ers krijgen training in suïcidepreventie en afwijkend gedrag.

Op een aantal specifieke punten echter zal de PI Haarlem volgens de Inspecties nog inspanningen dienen te plegen. De Inspecties hebben geen structurele achtergronden gevonden die een direct risico op herhaling van een suïcide veroorzaken. Echter, bij de verbeterpunten gaat het wel om onderwerpen die direct of randvoorwaardelijk van belang zijn voor het beter beheersen van gezondheidsrisico's.

Een samenhangende beschrijving van het gehele inkomstenproces waaruit ook blijkt wie over welke informatie moet beschikken, ontbreekt nog. Medewerkers zijn door de incidenten alert en wisselen veel informatie uit om herhaling te voorkomen. Bij de geringste twijfel over bestaan van een (suïcide)risico bij de intake, zal de verpleegkundige de psycholoog inschakelen. Het screeningsproces is echter niet zodanig beleidsmatig verankerd en ingericht dat wanneer de huidige staat van hoge alertheid verslapt ook in de toekomst suïciderisico's gesignaleerd en uitgewisseld worden. Risicotaxaties moeten meer structureel en volgens een vast format uitgevoerd worden. De screening richt zich wel op het al dan niet aanwezig zijn van suïcidaliteit, maar nog niet op een verhoogd risico op suïcidaliteit. Een systematische risicotaxatie op basis van de meest recente (landelijke) inzichten op het gebied van suïcidepreventie ontbreekt nu nog.

De PI Haarlem heeft geen integraal beleid over de te leveren zorg. Diverse disciplines leveren zorg aan gedetineerden, maar dat is niet voldoende om te kunnen spreken van multidisciplinair werken. Multidisciplinair werken betekent dat disciplines goede afspraken moeten maken welke discipline welke taak heeft bij een geconstateerd gezondheidszorg probleem. Verder dient volstrekt helder te zijn wie de regie heeft en/of hoofdbehandelaar is. Nu is dat niet voldoende afgestemd. De zorg dient goed te worden gecoördineerd zodat alle betrokken hulpverleners voldoende op de hoogte zijn van die zaken die van belang zijn voor de uitoefening van hun taak.

De wijze van dossiervoering en de opvattingen over het beroepsgeheim, dragen daar niet aan bij. Ondanks de verbetering van de kwaliteit van de rapportage en gegevensuitwisseling ontbreekt de coördinatie hierin. Verschillende disciplines rapporteren in verschillende niet aan elkaar gekoppelde systemen. Voor psychologen geldt daarnaast dat zij niet rapporteren in het voor hun functie geëigende systeem. Zij kunnen niet elkaars aantekeningen over voortgang in de behandeling inzien. Voor het bieden van continuïteit in zorg en het herkennen van risico's moeten

functionarissen gegevens zoveel mogelijk zo opslaan dat ze voor andere functionarissen ook inzichtelijk zijn. Uiteraard met in achtneming van de daarvoor geldende wet- en regelgeving. Om elkaar te informeren gebruiken medewerkers, inclusief psychologen, nu veelvuldig (en soms erg ruimhartig) de e-mail. Zo ontstaat als het ware een schaduw dossier waar geen controle op mogelijk is. De handelwijze in de PI Haarlem waar functionarissen grote hoeveelheden informatie via de e-mail verzenden om geïnformeerd te blijven is bovendien onwenselijk omdat informatie mogelijk verloren raakt.

Het activiteitenprogramma verdient uitbreiding naar minimaal 43 uur zoals DJI dit voorschrijft. Dit in verband met de rechtspositie van de gedetineerde en vooral om ervoor te zorgen dat executief personeel dagelijks meer contact heeft met gedetineerden. Net zoals de eerlijke verdeling van wachtlijsttijd voor de arbeid kan deze uitbreiding plaatshebben in het nieuwe dagprogramma. En dat dagprogramma moet leiden tot meer contact tussen personeel en gedetineerden.

Met de start van de MIP-commissie is er een verbetering gebracht in het systematisch melden en evalueren van incidenten. Het functioneren van de MIP-commissie kan verbeteren door de samenstelling van de commissie te heroverwegen omdat deze nog van dien aard is dat niet is uitgesloten dat de melder terughoudend zal zijn bij het melden van fouten. De registratie van isolatieplaatsingen om lering te trekken uit informatie op geaggregeerd niveau ontbreekt.

Hoewel de bejegening in de PI Haarlem voldoet aan de gestelde normen ziet de ISt een risico in die gevallen waar met een kwetsbare groep mensen, bijvoorbeeld vreemdelingen die de Nederlandse taal niet machtig zijn, slechts hoogstnoodzakelijk contact wordt onderhouden.

In de randvoorwaarden voor het primaire proces is ook een aantal verbeterpunten aan te wijzen. In het middenkader in de inrichting moet stabiliteit komen. Dit is er niet doordat er langere tijd vacatures en waarnemend afdelingshoofden zijn. Functioneringsproblemen van medewerkers kunnen bij afwezigheid of onervarenheid van een afdelingshoofd niet voldoende worden aangepakt of over het hoofd worden gezien. Executieve medewerkers rouleren nauwelijks van afdeling. Door te rouleren kan men kritischer kijken naar eigen functioneren en naar het functioneren van een team of de verblijfsafdeling als geheel. Het doorgang vinden van de teamoverleggen blijft ook nog een aandachtspunt.

De Inspecties verwachten, conform de werkwijze van de IGZ, vóór 8 juli 2009 een plan van aanpak waarin de inrichting aangeeft hoe de kwaliteit van de zorg (verder) gaat verbeteren. De Inspecties gaan er vanuit dat hetgeen beschreven bij de bevindingen, de oordelen en de beschouwingen voldoende handvatten biedt om te komen tot verbeteringen en concrete acties.

Bijlage 1

Afkortingen

bad	binnenkomst afdeling delinquenten
BASAM	basisvragenlijst Amsterdam
BHV	bedrijfs hulpverlening
bewa	complexbeveiliger
bsd	bureau selectie- en detentiebegeleiding
bva	bevolkingsadministratie
BZA	bijzondere zorg afdeling
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
EPR	European prison rules
ESA	externe security audit
hvb	huis van bewaring
IBT	Intern bijstands team
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
ISt	Inspectie voor de Sanctietoepassing
md	medische dienst
mmd'er	medewerker maatschappelijke dienstverlening
MPC	Meerpersoonscelgebruik
OR	ondernemingsraad
Pbw	penitentiare beginselenwet
PI	Penitentiare Inrichting
piw'er	penitentiair inrichtingswerker
PMO	psycho medisch overleg
PPO	praktisch penitentiair optreden
RI&E	risico inventarisatie en -evaluatie
RSJ	Raad voor strafrechtstoepassing en jeugdbescherming
SDGW	sectordirecteur gevangeniswezen
TR	terugdringen recidive
UD	unit directeur
VMZ	verantwoorde medische zorg

Bijlage 2

Bronnen

- Calamiteitenplannen
- Capaciteitsoverzicht
- Dagprogramma's
- Dienstinstructies PI Haarlem
- Formatie- bezettingsoverzicht
- Gedetineerdensurvey 2007
- Huisregels PI Haarlem
- Hoofdproces gedetineerdezorg PI Haarlem
- Jaarplan 2008, PI Haarlem
- Jaarverslag 2007, PI Haarlem
- Jaarverslag 2007 commissie van toezicht PI Haarlem
- Meldingen bijzondere voorvallen 2008
- Ontwikkeldocument OAG
- Overzicht urinecontroles 2008
- Plan van aanpak en realisatie aanbevelingen ISt doorlichtingsrapport 2007, PI Haarlem
- Risico Inventarisatie en -evaluatie Arbo management groep
- Sanctiebeleid PI Haarlem, tarievenlijst 2008
- Verslag externe security audit 2007
- Verslagen detentieberaad 2008
- Verslagen teamoverleg piw'ers 2008
- Vier-maandsrapportage 2008

Bijlage 3

Inspectieprogramma

Programma vervolgonderzoek IST en IGZ in de PI Haarlem op 10, 11 en 12 februari 2009

Op dinsdag en donderdag bezoeken de inspectieleden de inrichting gezamenlijk. Op woensdag bezoeken alleen de inspecteurs van de IST de inrichting.

Dinsdag 10 februari '09

- 09.30 - 10.00 Aankomst, introductie, toelichting programma en werkwijze
- 10.00 - 11.30 Schouw onder begeleiding van in ieder geval hoofd beveiliging
Bezoek aan de verblijfsafdelingen waar de suicides hebben plaatsgevonden.
Ruimte waar gedetineerden worden gefouilleerd en of gevisiteerd na bezoek.
Arbeidszalen (met de mogelijkheid om een werkmeester enkele vragen te stellen)
- 11.30 - 12.45 Interview PMO
- 12.45 - 13.15 Lunch
- 13.15 - 14.45 Interview verpleegkundigen en hoofd medische dienst
- 15.00 - 16.30 Interview directie
- 16.30 - 17.30 Bestudering documentatie:
Medische dossiers van de 4 gedetineerden die suicide hebben gepleegd (inzage door IGZ)
Gedragsrapportages van de 4 gedetineerden die in 2008 suicide hebben gepleegd
Notulen PMO 2008
Notulen teamoverleggen 2008
Notulen detentieberaden 2008
Onderzoek van IGZ naar de medische dienst 2008

Woensdag 11 februari '09

- 09.00 - 10.30 Interview met piw'ers (eventueel ook bewa's) die betrokken zijn geweest bij de afhandeling van de acties n.a.v. van 1 van de 4 suïcides (maximaal 8 personen)
- 10.45 - 11.15 Interview met piw'ers. Vertegenwoordiging van alle verblijfsafdelingen.
- 11.15 - 12.15 Bestudering documentatie (zie ook dinsdag 10 februari)
- 12.15 - 12.45 Lunch
- 12.45 - 13.45 Interview geestelijke verzorging
- 14.00 - 15.00 Interview met gedetineerden unit I (maximaal 6 gedetineerden, waaronder zo mogelijk enkele gedetineerden die ten tijde van een van de suïcides in de inrichting verbleven)
- 15.15 - 16.15 Interview met gedetineerden unit II (maximaal 6 gedetineerden, waaronder zo mogelijk enkele gedetineerden die ten tijde van een van de suïcides in de inrichting verbleven)

Donderdag 12 februari '09

- 09.00 - 10.00 Inspecteurs ISt: Interview met medewerkers BAD en BVA. De gesprekken vinden plaats op locatie.
- 10.00 - 11.30 Inspecteurs ISt: Interview met medewerkers BSD en MMD. De gesprekken vinden plaats op locatie zodat ook dossiers ter plekke kunnen worden ingezien.
- 09.00 - 11.30 inspecteurs IGZ: Interviews met arts(en), psychologen en psychiater(s) afzonderlijk. (Gespreksduur is ongeveer een half uur)
- 11.30 - 12.45 Interview afdelingshoofden.
- 12.45 - 13.15 Lunch
- 13.15 - 14.15 Voorbereiding gesprek directie
- 14.15 - 15.45 Terugkoppeling eerste bevindingen aan directie

Donderdag 19 februari '09

14.00 - 15.00 Termijnen beklagzaken 2008 analyseren

15.00 - 16.00 Gesprek commissie van toezicht



Missie ISt

“De ISt ziet toe op de sanctietoepassing met het oog op zichtbare verbetering van de effectiviteit en kwaliteit van de sanctietoepassing.

De ISt adviseert de minister van Justitie ten behoeve van borging van behoorlijke sanctietoepassing.

De ISt is hierbij onafhankelijk in haar oordeel, transparant in haar werkwijze en professioneel in haar kennis, vaardigheid en houding.”

Dit rapport is een uitgave van:

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Postbus 2680 | 3500 CR Utrecht
www.igz.nl

Inspectie voor de Sanctietoepassing
Ministerie van Justitie
Kalvermarkt 53 | 2511 CB Den Haag
Postbus 20301 | 2500 EH Den Haag
www.inspectiesanctietoepassing.nl

© Rijksoverheid | Juni 2009 | Publicatie-nr. 0906 13606