

Notitie forensische psychiatrie

Van: FNV Zorg en Welzijn

T.b.v: Ronde tafelgesprek Tweede Kamer commissie J & V 5 september 2018

Datum: 20 augustus 2018

Inleiding

Signalen over problemen bij de forensische psychiatrie zijn bekend bij FNV Zorg & Welzijn. Eerder dit jaar hebben wij een bijeenkomst* georganiseerd met leden uit dit werkveld om een en ander nader in kaart te brengen. Kort gezegd waren de meldingen in lijn met het AEF rapport. Hieronder specificeren wij een aantal problemen rond de thema's:

- Kwaliteit en arbeidsvoorwaarden van het werk binnen de forensische psychiatrie
- Risico's en veiligheid rond de werkplek.
- Benodigde scholing en ontwikkeling.
- Impact van het werk op de samenleving.
- De rol, taak en houding van de klant, het Ministerie van Justitie als enige afnemer.

Samenvatting van de signalen

Kort gezegd werden de volgende signalen genoemd en onderschreven:

- M.b.t. preventie: door bezuinigingen zijn veel preventieve taken en het benutten van mogelijkheden om situaties te voorkomen onmogelijk. Onvoldoende opvangplekken. Vooral vanuit de poliklinieken wordt dit als een grote lastenverzwaring ervaren. Tekort aan crisisopvangplekken.
- Resocialisatie, de cliënten/patiënten komen moeilijk terug in de samenleving. Uitbehandelde mensen blijven daardoor ongewild langer in de kliniek. Succesvolle behandelingen lopen daardoor vast.
- Het werk van de forensische psychiatrie wordt bemoeilijkt door met negatieve beeldvorming binnen samenleving. Van tolerantie naar cliënten/patiënten is geen sprake. Dit bemoeilijkt ook het resocialiseren en weer in de samenleving integreren van patiënten.
- (Multi)problematiek patiënten wordt steeds zwaarder, heel vaak gekoppeld aan verslavingsproblematiek. 80% van de plaatsingen zijn door de rechter opgelegd middels een groot aantal verschillende maatregelen met verschillende consequenties, ook voor mogelijke interventies. (minder mogelijkheden tot interveniëren binnen dit regime). "Waarom controleren terwijl geen interventies mogelijk zijn". Het aantal TBS'ers neemt af. Steeds vaker wordt geresocialiseerd (verslaafden) via de kliniek. Reactie op deze maatregelen is dat medewerkers onder moeilijker omstandigheden hun werk moeten doen. Bij gedrag van cliënten/patiënten kan niet altijd met de juiste behandelmethodes worden gewerkt vanwege voor hen geldende wettelijke bescherming. Cliënten met een maatregel zijn meestal uitstekend op de hoogte van hun rechten terwijl er onvoldoende interventiemogelijkheden of sancties tegenover staan.
- Bezuiniging: extra bedden, met hetzelfde aantal medewerkers.
- Rol en positie van zorgverzekeraars. Die eisen stellen, administratieve lasten ("sinds de computer zitten we minder op de groep"), opleidingsniveau (toenemende mate HBO). Psychiaters die geen tijd hebben om patiënten te spreken.

*Tekenend voor de situatie in deze sector is dat voor deze bijeenkomst gehouden op 22 februari 2018, een aanzienlijk aantal leden wat zich had aangemeld zich op het laatste moment moesten afmelden wegens onderbezetting op de afdeling.

Datum: 20 augustus 2018

- Privatisering van DJI naar private GGZ.
- Behandelingsduur is afgenomen van gemiddeld acht naar vijf jaar.

Personele inzet:

- Onderbezetting van personeel.
- Hoe houd je mensen vast die overstappen. Stoppen van verloop.
- Personeelsbestand uit balans. Ervaren collega's verlaten vroegtijdig de sector. Veel nieuwe jonge collega's. Men zet medewerkers met andere werkervaring op posities waartoe zij niet of onvoldoende bekwaam zijn. Medewerkers voelen hierdoor niet altijd even veilig.
- Stijgende zorgwaarde en ontbreken van adequate personeelsbezettingnorm.
- "Men neemt iedereen maar aan". Ik steek mijn hand niet in het vuur voor mijn collega's. "Ik ben niet zeker van mijn collega, is hij/zij mogelijk chantabel.
- Het onder het tapijt vegen van de problemen (en incidenten) door het management van instellingen, er wordt afgevraagd of deze wel voldoende competent zijn.
- De salariëring: Salarisontwikkeling blijft achter. Binnen de reguliere GGZ gelden nu dezelfde salarissen. Er moet onderscheid komen voor de forensische psychiatrie ten opzichten van de "normale" GGZ.
- Er worden te weinig nieuwe mensen opgeleid. Begeleidingsmogelijkheden zijn onvoldoende. Sluiten opleidingen nog wel aan?

Oplossingsrichtingen

- Verbetering arbeidsvoorwaarden.
- Investeren in opleiden, bij- en nascholing. Voldoende begeleidingsmogelijkheden. Aandacht voor werkdruk, voldoende personeel gebaseerd op de zorgwaarde.
- Afspraken maken over normering personeelsinzet.
- Betere stagebegeleiding
- Betere en langere inwerkperiode voor nieuw personeel.
- Teamvorming
- Maatschappelijke discussie gevoerd vanuit de medewerkers voor knelpunten behandeling cliënten/patiënten. (= o.m. onderdeel van imagocampagne)
- Betere beeldvorming medewerkers (en cliënten/patiënten) binnen forensische psychiatrie. (= o.m. onderdeel van imagocampagne)

Van de centra voor forensische psychiatrie in Nederland vallen er twee onder de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). De overige onder GGZ Nederland. Eind 2017 is er voor alle DJI instellingen een convenant afgesloten: DJI convenant 2018 tot en met 2021 "Werken aan een Solide Personeelsbeleid" (bijlage). Dit convenant is van toepassing op de twee centra voor forensische psychiatrie

die onder de DJI vallen; niet op de instellingen die onder GGZ Nederland vallen. Het is een vreemde zaak dat centra voor forensische psychiatrie derhalve verschillend worden behandeld!

FNV Zorg & Welzijn ziet graag een convenant voor de Forensische psychiatrie vergelijkbaar met het DJI convenant 2018 tot en met 2021 "Werken aan een Solide Personeelsbeleid" afgesloten door GGZ Nederland, Ministerie Justitie & Veiligheid en de vakbonden.