

18-02-2020

Beschermd Wonen Forint Zuidlaren – Veel gestelde vragen (FAQ)

* Waar hij staat, kan ook zij worden gelezen.

WAT IS FORENSISCH BESCHERMD WONEN EN OM HOEVEEL PLAATSEN GAAT HET?

- [Wat is forensisch beschermd wonen?](#)
- [Is forensisch beschermd wonen nieuw? En wat voegt het toe?](#)
- [Waarom nu deze extra plekken?](#)
- [Waarom is gekozen voor deze locatie?](#)
- [Gaat het om 9 of 40 \(tbs-\)patiënten?](#)

DE NEGEN PATIËNTEN IN HET WITTE HUIS

- [Wie zijn ze, welke delicten hebben ze gepleegd en wie wordt daarover geïnformeerd?](#)
- [Is de tbs-maatregel nog van kracht? En is tbs nu een straf of niet?](#)
- [Houd je bij plaatsing rekening met slachtoffers?](#)
- [Verandert de behandelduur voor de patiënten met de komst van BW Forint Zuidlaren?](#)
- [Waaruit bestaat de dagbesteding van deze patiënten?](#)
- [Hoe ziet de begeleiding/controle door de medewerkers eruit?](#)
- [Weten jullie waar de patiënten zijn als ze op verlof zijn?](#)
- [Is het bekend wanneer een patiënt aan de slag gaat bij een werkgever of lid wordt van een vereniging?](#)
- [Hoe lang blijven patiënten in het Witte Huis?](#)
- [Hoeveel patiënten met een tbs-maatregel verblijven in totaal op het Dennenoord-terrein en delen jullie deze informatie met de inwoners van Zuidlaren?](#)

VEILIGHEID

- [Waarom deze locatie, gezien de coffeeshop, de kinderopvang, de hertenkamp, de scholen en de sportclubs in de directe bosrijke omgeving en de fietsroutes over het terrein?](#)
- [Is het zo dat voor de start van BW Forint Zuidlaren patiënten met een hoog risico werden doorgeplaatst naar de reguliere ggz of naar zelfstandig wonen? Zij slaan forensisch beschermd wonen immers over.](#)
- [Welke \(veiligheids\)risico's lopen inwoners van Zuidlaren na de opening van BW Forint Zuidlaren?](#)
- [Hoe garandeert Forint de veiligheid van omwonenden en van personeel en andere patiënten op Dennenoord?](#)
- [Wat is een risicoanalyse?](#)
- [Zijn risicoanalyses openbaar en wie controleert dat?](#)
- [Wat zijn de recidivepercentages voor tbs-patiënten?](#)
- [Is de kans op recidive niet groter als er veel mensen met een crimineel en/of psychiatrisch verleden bij elkaar zitten?](#)
- [Als jullie werken aan het verminderen van delictgedrag, blijft er dus ook delictgedrag over. Hoe zit dat?](#)
- [Hoe zit het met de informatieoverdracht tussen de verschillende instellingen?](#)

PERSONEEL

- Welk personeel werkt op de voorziening voor forensisch beschermd wonen?
- Is er wel voldoende personeel?

VERANDERINGEN IN, COMMUNICATIE MET EN EFFECTEN OP HET DORP ZUIDLAREN

- Wat verandert er nu eigenlijk?
- Maar als er dan niet zo veel verandert, waarom dan die informatie?
- Hoe verloopt de communicatie met de gemeente?
- Wat zijn de voordelen van de BW Forint voor de burgers van Zuidlaren?
- Worden de bewoners van Zuidlaren geïnformeerd over een patiënt die niet terugkeert van verlof?
- Vestigen uitbehandelde patiënten zich in Zuidlaren? Heeft de gemeente of Forint een huisvestingsplicht voor deze mensen in Zuidlaren?
- Worden onze huizen minder waard door de komst van BW Forint Zuidlaren?
- Nieuwe plannen van Lentis zouden toch voorgelegd worden aan de bewoners van Zuidlaren?
- Hoe verloopt de communicatie met het dorp Zuidlaren nu verder?

FORINT, LENTIS, MESDAG? HOE ZIT HET?

- Wat is de forensische zorgketen Forint?
- Hoe verhoudt Forint zich tot Lentis?
- Betekent BW Forint financieel voordeel voor Lentis?

WAT IS FORENSISCH BESCHERMD WONEN EN OM HOEVEEL PLAATSEN GAAT HET?

Wat is forensisch beschermd wonen?

Een rechter kan een forensische zorgtitel opleggen aan een psychiatrische patiënt. Dit doet hij wanneer die patiënt risicogedrag vertoont waarvoor hij zich verplicht moet laten behandelen. Het doel van die behandeling is: ongewenst gedrag veranderen in gewenst gedrag, zodat risicogedrag en daarmee de kans op het plegen van een delict vermindert en de samenleving veiliger wordt.

Niet elke forensisch psychiatrische patiënt heeft dezelfde mate van zorg en beveiliging nodig. Daarom zijn er vier beveiligingsniveaus. Niveau vier is het hoogst. Het gaat dan om een tbs-kliniek (gesloten setting/veel beveiliging). Niveau één is het laagst, zoals een voorziening voor beschermd wonen (open setting/minder beveiliging). Patiënten die in een voorziening voor beschermd wonen geplaatst worden wonen grotendeels zelfstandig en nemen deel aan activiteiten buiten de woonlocatie. Ze hebben veel vrijheden en eigen verantwoordelijkheden, maar worden wel goed begeleid.

Patiënten met een tbs-maatregel worden alleen geplaatst in forensisch beschermd wonen (BW) Zuidlaren wanneer dat gezien de risico's verantwoord is. Voordat deze patiënten in de BW terechtkomen zijn ze al langdurig behandeld in een kliniek met een hoger beveiligingsniveau. Tijdens die behandeling is gewerkt aan het verminderen van het risicogedrag en heeft de patiënt al begeleid en later onbegeleid verlot gehad. Patiënten die geplaatst worden in BW Zuidlaren, zijn dus patiënten met een laag risico. [>> Terug](#)

Is forensisch beschermd wonen (BW) nieuw? En wat voegt het toe?

Op andere plaatsen in Nederland zijn al forensische BW's met beveiligingsniveau 1. Bijvoorbeeld bij zorginstellingen in Heiloo, Warnsveld, Rozenburg, Amersfoort, Utrecht en Oostrum. Ook Forint heeft een forensisch BW in Beijum (Groningen). Dit is echter een BW-voorziening met beveiligingsniveau 0.

Niveau 1: meer personeel, de deuren en ramen zijn dicht, 's nachts is er een medewerker die wakker is.

Niveau 0: minder personeel, de deuren staan open, 's nachts is er een slaapwacht.

In de praktijk blijkt dat een voorziening voor forensisch beschermd wonen (niveau 1) een wenselijke tussenstap is tussen de forensische psychiatrie en de reguliere psychiatrie of zelfstandig wonen. Door eerst nog te wonen in een forensische BW waar meer begeleiding is dan in een reguliere BW, verloopt de overgang naar de samenleving soepeler en kan er beter gecontroleerd worden of de patiënt daadwerkelijk toe is aan een volgende stap. De stapjes in het totale behandeltraject worden kleiner en daardoor beter hanteerbaar voor de patiënt. Dit levert voor de patiënt minder stress op, waardoor er minder kans is op terugval in risicogedrag. De kans op een succesvolle en veilige terugkeer naar de samenleving wordt daardoor groter. [>> Terug](#)

Waarom nu deze extra plekken?

Het ministerie heeft Forint, maar ook andere zorgaanbieders, gevraagd om extra plaatsen forensisch beschermd wonen te creëren. Landelijk is er namelijk een tekort aan dergelijke plaatsen. Hierdoor blijven mensen soms in een instelling met een voor hen te hoog beveiligingsniveau, waardoor zij zich niet verder kunnen ontwikkelen. Hierdoor wordt de overgang naar de reguliere psychiatrie of een eigen woning met begeleiding groter en daardoor lastiger. Deze overgang moet plaatsvinden wanneer de strafrechtelijke maatregel eindigt. Dat wil niet zeggen dat er direct grote risico's zijn, maar wel dat het veel meer vergt van het personeel in de vervolginstelling, omdat zij minder ervaring hebben met het werken met forensische patiënten.

Vanwege het tekort aan plaatsen is het voor Forint momenteel lastig patiënten uit te plaatsen naar forensisch beschermd wonen met het juiste beveiligingsniveau. Deze extra plekken maken dit nu gemakkelijker.

Wij zien deze extra plekken dan ook als een kans voor de patiënt en de samenleving om de patiënt op een nog veiliger manier te laten terugkeren naar die samenleving. Forint beschikt dan namelijk over plaatsen met een hoog (Mesdagkliniek), lager (FPA Zuidlaren) en nog lager (BW) beveiligingsniveau. Door de behandeling binnen dezelfde zorgketen te laten plaatsvinden kunnen wij de overdracht van de ene naar de andere woonvorm soepel laten verlopen en is de informatieoverdracht goed geregeld. De behandelaars binnen de zorgketen kennen elkaar. [>> Terug](#)

Waarom is gekozen voor deze locatie?

Het Dennenoord-terrein in Zuidlaren heeft de bestemming 'zorg'. Al meer dan 120 jaar worden er psychiatrische patiënten geplaatst. De afgelopen jaren is het aantal patiënten op Dennenoord afgenomen van ongeveer 1300 patiënten naar rond de 500 patiënten. Daar komen nu negen patiënten bij.

Ook forensische patiënten zijn allereerst psychiatrische patiënten. Zij zijn mede door hun psychiatrische problematiek in aanraking gekomen met Justitie. Het huisvesten van deze patiënten, die al in behandeling zijn binnen de zorgketen Forint op Dennenoord is daarom logisch. Er is een zorgbestemming, er is plaats, er kan direct geschakeld worden met de forensisch psychiatrische afdeling (FPA) die al op het terrein zit en de benodigde voorzieningen zijn aanwezig op het terrein of in de omgeving. [>> Terug](#)

Gaat het om 9 of 40 (tbs-)patiënten?

Zeker is dat vanaf 1 april negen tbs-patiënten worden gehuisvest op Dennenoord. Dit past in het bestemmingsplan van de gemeente; inspraak is niet mogelijk.

Onderzocht wordt of het mogelijk is nog 40 extra plekken voor forensisch psychiatrische patiënten te creëren op Dennenoord (andere maatregelen dan tbs zijn dan ook mogelijk). Ook deze 40 passen in het bestemmingsplan, maar er is nog geen beslissing over genomen. Of het doorgaat is onder meer afhankelijk van de aanwezigheid van een geschikt pand, investeringskosten en het kunnen werven van voldoende ervaren en gekwalificeerd personeel. Maar ook het standpunt van de gemeente Tynaarlo en de ervaren onrust in het dorp zullen meewegen bij die beslissing. Of die 40 extra plekken er komen, is dus nog lang niet zeker. Wanneer die beslissing wordt genomen is eveneens nog niet duidelijk.

Met de klankbordgroep, waarin inwoners van Zuidlaren zijn vertegenwoordigd, zal besproken worden hoe we over de ontwikkelingen rond deze extra plekken met het dorp gaan communiceren.

[>> Terug](#)

DE NEGEN PATIËNTEN IN HET WITTE HUIS

Wie zijn ze, welke delicten hebben ze gepleegd en wie wordt daarover geïnformeerd?

Patiënten die tbs opgelegd krijgen hebben uiteenlopende stoornissen, zoals persoonlijkheidsstoornissen, psychotische stoornissen, autistische stoornissen en/of seksueel grensoverschrijdend gedrag. Vaak in combinatie met een verslaving en/of een licht verstandelijke beperking. De delicten die patiënten hebben gepleegd kunnen uiteenlopen van geweldsdelicten, moord, zedendelicten, brandstichting tot fraude. In het Witte Huis wordt niemand uitgesloten.

Tussen het plegen van het delict en de plaatsing in de voorziening voor beschermd wonen zit vaak een gevangenisstraf en altijd een jarenlange behandeling waarin gewerkt is aan het veranderen van ongewenst gedrag in gewenst gedrag. Daardoor zijn de patiënten die bij beschermd wonen Zuidlaren geplaatst worden, patiënten met een laag risico.

Wie welk delict heeft gepleegd weten alleen de behandelaars. In het kader van het beroepsgeheim mogen we daar niet over communiceren met derden. Ook niet met de gemeente. [Terug >>](#)

Is de tbs-maatregel nog van kracht? En is tbs nu een straf of niet?

Veel tbs-gestelden hebben van de rechter een gevangenisstraf én een tbs-maatregel opgelegd gekregen. Dat betekent dat zij eerst hun straf (gevangenis) uitzitten en dan in aanmerking komen voor behandeling (tbs-maatregel). Tbs is geen straf maar een strafrechtelijke maatregel.

Tijdens hun verblijf in Beschermd Wonen (BW) Forint Zuidlaren is de tbs-maatregel nog van kracht en is er nog verplicht toezicht. Het is nog niet duidelijk wanneer de maatregel wordt opgeheven. De tbs-maatregel heeft namelijk geen einddatum. Zolang dat nodig is kan de rechter de maatregel steeds met één of twee jaar verlengen. Dat wil niet zeggen dat de patiënt heel gevaarlijk is, maar wel dat toezicht nodig is om te voorkomen dat de patiënt in oud gedrag vervalt. [Terug >>](#)

Houd je bij plaatsing rekening met slachtoffers?

Ja, daar wordt rekening mee gehouden. Slachtoffers kunnen zich melden bij het Informatiepunt Detentieverloop (IDV) van het Openbaar Ministerie. Bij plaatsing wordt dan rekening gehouden met de woonplaats van de slachtoffers. [Terug >>](#)

Verandert de behandelduur voor de patiënten met de komst van BW Forint Zuidlaren?

Wij verwachten niet dat de behandelduur korter of langer wordt. Het behandeltraject verandert wel. Er komt een extra stap in het behandeltraject, zodat we het verkrijgen van meer vrijheden en verantwoordelijkheden geleidelijker kunnen aanbieden. Dit maakt de overgang van forensische zorg naar reguliere zorg soepeler. Voor de patiënt levert dit minder stress op en medewerkers kunnen de patiënt beter begeleiden. Dit leidt tot een veiliger terugkeer in de samenleving van de patiënt.

[Terug >>](#)

Waaruit bestaat de dagbesteding van deze patiënten?

Elke patiënt heeft een vast weekprogramma, waarin hij aangeeft welke activiteiten hij gaat ondernemen. Onderdelen van het dagprogramma kunnen zijn: (vrijwilligers)werk, school, dagbesteding op het terrein van Lentis, boodschappen doen, deelnemen aan een vereniging, naar de film in Groningen, familiebezoek, corvee in de woning, kerkbezoek, koken, tv-kijken, slapen, et cetera. Activiteiten kunnen in en buiten Zuidlaren plaatsvinden.

Hoeveel een patiënt buiten de deur is, is afhankelijk van zijn draaglast. Sommige patiënten hebben een druk weekprogramma. Anderen zijn veel thuis, omdat ze psychisch niet meer aankunnen.

Wanneer de dagbesteding op het terrein van Lentis plaatsvindt, zal worden gekeken of dit extra begeleiding of vaardigheden van de dagbesteding vraagt. Daar gaan wij echter niet van uit. De patiënten die bij BW Forint Zuidlaren geplaatst worden zijn al jaren in behandeling bij Forint en nemen ook al jaren deel aan dagbesteding binnen en buiten de kliniek. Deelname aan de dagbesteding van Lentis, werk of vereniging vindt altijd alleen plaats wanneer dit verantwoord is. Zit een patiënt niet goed in zijn vel, dan gaat hij niet naar de dagbesteding of op verlof.

Neemt een patiënt deel aan een activiteit buiten het Lentisterrein, dan weet de werkgever, begeleider, het bestuur van een vereniging, et cetera altijd dat het een tbs-patiënt betreft die in zorg is bij Forint. Zodoende kunnen wij controleren of de patiënt zich aan zijn afspraken houdt en heeft de werkgever, begeleider, het bestuur van een vereniging, et cetera altijd een korte lijn naar ons mocht daar behoefte aan zijn. [Terug >>](#)

Hoe ziet de begeleiding/controle door de medewerkers eruit?

In de vroege en de late dienst zijn er twee medewerkers. 's Nachts is er één medewerker aanwezig die ook wakker is. Mocht dat nodig zijn, dan kan er een beroep gedaan worden op de beveiligingsmedewerkers die 's nachts aanwezig zijn.

Medewerkers checken in de ochtend hoe het met de patiënt gaat, wat zijn gemoedstoestand is. In het huis zijn er gezamenlijke activiteiten, zoals gezamenlijk eten, een groepsgesprek, corvee, schoonmaken van de eigen kamer, televisie kijken of koken.

Medewerkers nemen met de patiënten hun week- en dagprogramma door en stellen deze bij als dat nodig is. Om ervoor te waken dat patiënten afglijden, checken medewerkers of de patiënten zich aan de afspraken houden: zijn ze op de plek waar ze moeten zijn, gebruiken ze geen drugs en/of alcohol, gaan ze niet met de verkeerde mensen om, et cetera. Ze houden in de gaten of patiënten niet te veel hooi op hun vork nemen (is de draaglast niet groter dan de draagkracht, zodat er stress ontstaat) en ze ondersteunen patiënten daar waar nodig.

De benodigde controle en zorg is per patiënt verschillend en is voor iedere patiënt beschreven in zijn behandelplan. Indien nodig kunnen we ook gebruik maken van een enkelband. Dit wordt niet ingezet, omdat een patiënt een groot risico is. Zou dat namelijk wel het geval zijn, dan verblijft de patiënt in een gesloten instelling. Een enkelband wordt wel ingezet als stok achter de deur. Het kan een patiënt net het duwtje in de rug geven om zich aan de afspraken te houden en bijvoorbeeld niet stiekem de kroeg in te gaan. [Terug >>](#)

Weten jullie waar de patiënten zijn als ze op verlof zijn?

Ja, wij weten waar de patiënten zijn. Elke patiënt, maakt elke week een weekplanning. Wij checken steekproefsgewijs of ze daar daadwerkelijk zijn, bijvoorbeeld door ernaar toe te gaan of met patiënten te Facetimen. Ook hebben we korte lijnen met werkgevers of begeleiders elders.

Is een patiënt niet op de afgesproken plek of is hij te laat terug, dan wordt dat geregistreerd als een ongeoorloofde afwezigheid, een onttrekking. Dat kan betekenen dat de patiënt wordt teruggeplaatst naar een gesloten afdeling en dat hij zijn verlof een jaar kwijt is. [Terug >>](#)

Is het bekend wanneer een patiënt aan de slag gaat bij een werkgever of lid wordt van een vereniging?

Zolang een patiënt een tbs-maatregel heeft melden we aan de werkgever of het bestuur van een vereniging dat het een patiënt met een tbs-maatregel betreft. Zodoende kunnen er over en weer vragen gesteld worden, mocht dat nodig zijn. Het wordt niet gemeld aan alle werknemers of leden van de vereniging. [Terug >>](#)

Hoe lang blijven patiënten in het Witte Huis?

De verwachting is dat patiënten één á twee jaar in het Witte Huis verblijven voordat zij naar een vervolgvoorziening gaan. [Terug >>](#)

Hoeveel patiënten met een tbs-maatregel verblijven in totaal op het Dennenoord-terrein en delen jullie deze informatie met de inwoners van Zuidlaren?

Binnen de forensisch psychiatrische afdeling in Zuidlaren, die al meer dan 25 jaar op het terrein zit, verblijven op dit moment (februari 2020) 15 mensen met een tbs-maatregel. Daar komen per 1 april 9 patiënten in de voorziening voor beschermd wonen bij. Deze getallen worden normaliter niet bekend gemaakt aan de inwoners van Zuidlaren.

Bij ons is het altijd bekend welke maatregel onze patiënten hebben en welke delicten zij hebben gepleegd. Dit laatste is namelijk een belangrijk aandachtspunt binnen de behandeling. Wie welke maatregel heeft en welk delict iemand heeft gepleegd delen wij niet met de inwoners van Zuidlaren. Wettelijk gezien mag dat ook niet. [Terug >>](#)

VEILIGHEID

Waarom deze locatie, gezien de coffeeshop, de kinderopvang, de hertenkamp, de scholen en de sportclubs in de directe bosrijke omgeving en de fietsroutes over het terrein?

Voordat wij patiënten in de forensische beschermd wonen (BW) voorziening op Dennenoord plaatsen, wordt er altijd een risicoanalyse gemaakt. Daarbij wordt altijd gekeken of het verantwoord is om deze patiënt op deze plek te plaatsen.

In die risicoanalyse worden ook de coffeeshop, de fietsroutes en de aanwezigheid van de kinderrijke voorzieningen in de directe omgeving meegenomen. Omdat patiënten nooit 'koud'* in de BW geplaatst worden, kunnen wij goed beoordelen wanneer plaatsing verantwoord is en wanneer niet. Brengt plaatsing risico's met zich mee, dan wordt de patiënt niet geplaatst.

** Een patiënt is of al langdurig binnen de zorgketen Forint in behandeling en maakt nu een volgende stap of een patiënt wordt vanuit een andere instelling eerst bij Forint opgenomen op een plek met een hoger beveiligingsniveau. Pas wanneer wij de patiënt goed genoeg kennen kan deze eventueel worden overgeplaatst naar de forensische BW in Zuidlaren. [Terug >>](#)*

Is het zo dat voor de start van BW Forint Zuidlaren patiënten met een hoog risico werden doorgeplaatst naar de reguliere ggz of naar zelfstandig wonen? Zij slaan forensisch beschermd wonen immers over.

Wanneer een tbs-patiënt vanuit de FPA naar een reguliere beschermd wonen-voorziening wordt overgeplaatst, gebeurt dit alleen wanneer dit verantwoord is. Aanwezige risico's zijn altijd leidend bij het al dan niet plaatsen van een patiënt. Patiënten worden daar geplaatst waar de mate van zorg én beveiliging past bij de patiënt in een bepaalde fase van zijn behandeltraject.

Een tussenstap in een forensisch beschermd wonen-voorziening kan de overgang naar de reguliere ggz echter vergemakkelijken. Dit betekent dat het traject soepeler verloopt. Maar nogmaals: een tbs-patiënt wordt nooit in een reguliere BW geplaatst wanneer dat niet verantwoord is.

Patiënten die op dit moment de tussenstap van een BW nodig hebben wanneer wij zelf geen plek hebben, gaan of naar een plek elders in het land of ze gaan uiteindelijk naar een beschermd wonen plek binnen de reguliere ggz. Ook dan worden ze vanzelfsprekend niet aan hun lot overgelaten. Het toezicht binnen een reguliere BW is echter minder dan bij een forensische BW. Er is minder begeleiding. In de praktijk is gebleken dat een forensische BW beter aansluit bij de behandeling van een forensische patiënt dan een reguliere BW. Vandaar dat er op dit moment door Justitie voor gekozen wordt deze plekken uit te breiden met als doel de stap naar de gewone psychiatrie of zelfstandig wonen te verkleinen wat moet leiden tot een veiliger terugkeer naar de samenleving.

[Terug >>](#)

Welke (veiligheids)risico's lopen inwoners van Zuidlaren na de opening van BW Forint Zuidlaren?

Na de opening van BW Forint Zuidlaren lopen de inwoners van Zuidlaren niet meer of minder (veiligheids)risico's dan voor de opening. Op het Dennenoord-terrein bevindt zich sinds midden jaren '90 de Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA). Dit is een voorziening voor forensisch psychiatrische patiënten met beveiligingsniveau 2 (een gesloten tbs-kliniek heeft niveau 4; forensisch beschermd wonen Zuidlaren heeft beveiligingsniveau 1).

De FPA heeft 60 plekken, deels gesloten en deels open. Op de open afdeling verblijven forensische patiënten met verlofmogelijkheden. Zij kunnen begeleid of onbegeleid het terrein verlaten. Op dit moment (februari 2020) verblijven er 15 patiënten met een tbs-maatregel in de FPA. De overige patiënten zijn ook forensisch, maar hebben een andere strafrechtelijke maatregel. In de 25 jaar dat de FPA op het terrein zit hebben zich geen grote problemen voorgedaan.

Patiënten stromen nu, wanneer hun strafrechtelijke maatregel eindigt, deels door naar de reguliere beschermd wonen-voorziening op het terrein.

De BW voor forensische patiënten is een extra stap tussen de FPA en de reguliere BW of zelfstandig wonen. Dit maakt de overgang voor de patiënt soepeler, minder stressvol en daardoor veiliger voor de samenleving. Dat wil niet zeggen dat patiënten nu met onaanvaardbare risico's geplaatst worden in de reguliere psychiatrie. Wanneer de risico's te groot zijn, blijven ze langer in de FPA of ze worden doorgeplaatst naar een forensisch BW elders in het land. [Terug >>](#)

Hoe garandeert Forint de veiligheid van omwonenden en van personeel en andere patiënten op Dennenoord?

Wij beoordelen heel zorgvuldig of het verantwoord is om een patiënt in de voorziening voor forensisch beschermd wonen te plaatsen. Patiënten die in het Witte Huis geplaatst worden, kennen wij. Zij worden nooit 'koud' geplaatst, maar komen altijd via FPC Dr. S. van Mesdag in Groningen of

via de FPA in Zuidlaren. Patiënten hebben voor plaatsing een jarenlange behandeling achter de rug waarin gewerkt is aan het veranderen van ongewenst gedrag in gewenst gedrag. Ook hebben zij al langere tijd succesvol onbegeleid verlof gehad voordat zij naar het Witte Huis gaan. Alleen wanneer dit goed is verlopen, kan een patiënt geplaatst worden in de voorziening voor forensisch beschermd wonen. Er vindt dan altijd een goede informatieoverdracht plaats.

Patiënten worden ook alleen geplaatst wanneer er voldoende ervaren personeel is. Het team dat in het Witte Huis gaat werken is geworven in de Mesdagkliniek en heeft jarenlange forensische ervaring. Er zijn altijd medewerkers aanwezig, ook 's nachts.

Medewerkers controleren voortdurend of patiënten zich aan de afspraken houden: je bent op de afgesproken plek, je gebruikt geen drank of drugs, je hebt geen verboden spullen op je kamer, je gaat goed met je geld om, je zorgt goed voor jezelf en je omgeving, et cetera.

Constateren wij dat een patiënt zich niet aan de afspraken houdt en afglijdt, dan is terugplaatsing in een meer beveiligde setting (de FPA of FPC Dr. S. van Mesdag in Groningen) altijd mogelijk.

Incidenten hebben meestal een langere aanloop. Door de signalen die wijzen op risicogedrag goed in de gaten te houden en op tijd in te grijpen, worden incidenten voorkomen.

Maar het streven is natuurlijk dat de patiënt zich aan de afspraken houdt, niet afglijdt, maar juist nog beter gaat functioneren en gewenst gedrag laat zien. Vaak lukt dat, zodat de patiënt een volgende stap kan maken op weg naar de samenleving.

Het voorkomen van delicten is ons allerbelangrijkste doel. Wij kunnen dat echter nooit 100% garanderen. [Terug >>](#)

Wat is een risicoanalyse?

Binnen de forensische psychiatrie wordt gewerkt met risicoanalyses. Dit zijn wetenschappelijk onderbouwde vragenlijsten waarmee risico's kunnen worden ingeschat. Op basis van de uitkomsten en op basis van het gedrag dat een patiënt laat zien wordt multidisciplinair (een team dat uit meerdere mensen en disciplines bestaat) bepaald of een patiënt een volgende stap kan maken.

Gaat het om een tbs-patiënt dan is de verlofprocedure aan strenge regels onderworpen. Een patiënt kan alleen met zogenaamd transmuraal of proefverlof geplaatst worden in een FPA of BW. De patiënt heeft dan al een behandeling van zo'n zes jaar achter de rug. Daarin heeft hij ook al jaren begeleid en onbegeleid verlof gehad en heeft hij laten zien dat hij betrouwbaar is.

Meer informatie over verlofcriteria binnen de tbs-maatregel vindt u hier:

<https://www.tbsnederland.nl/behandeling/verlofcriteria/>

Meer informatie over het verloftraject is hier te vinden:

<https://www.tbsnederland.nl/behandeling/verloftraject/>

In de risicoanalyse worden het zogenaamde terugvalpreventieplan en het signaleringsplan meegenomen. In deze plannen worden de valkuilen voor de individuele patiënt beschreven, maar ook het gedrag dat erop wijst dat hij terugvalt in oud ongewenst gedrag. Bekend is in welke situaties de kans bestaat dat de patiënt terugvalt in oud ongewenst gedrag, wat hem triggert, welke signalen erop wijzen dat het niet goed gaat met de patiënt. Mocht bijvoorbeeld een kinderrijke omgeving een risico zijn voor een patiënt, dan wordt deze patiënt niet in BW Forint Zuidlaren geplaatst. [Terug >>](#)

Zijn risicoanalyses openbaar en wie controleert dat?

Risicoanalyses zijn onderdeel van de behandeling en zijn daarom niet openbaar. Ze vallen onder het beroepsgeheim. Een risicoanalyse wordt uitgevoerd door meerdere mensen en meerdere disciplines. Hiermee voorkom je dat er een blinde vlek ten opzichte van een patiënt ontstaat.

Een actuele risicoanalyse is verplicht wanneer een tbs-patiënt verlof heeft. Elke vorm van verlof is alleen mogelijk wanneer een risicoanalyse niet ouder is dan een jaar. Een aanvraag voor een verlofmachtiging wordt beoordeeld door de Dienst Justitiële Instellingen en door het Adviescollege Verloftoetsing TBS. Bij het verlenen van een verlofmachtiging kijkt het ministerie mee of de risicoanalyse op de juiste manier en op tijd is uitgevoerd. Is de risicoanalyse ouder dan een jaar, dan wordt de machtiging ingetrokken door de Dienst Justitiële Instellingen. De patiënt moet dan binnen blijven. [Terug >>](#)

Wat zijn de recidivepercentages voor tbs-patiënten?

Recidivecijfers zijn bekend van ex-tbs-patiënten. Wanneer de maatregel eindigt en er geen toezicht meer is pleegt rond de 27% binnen vijf jaar opnieuw een ernstig delict. Krijgt men voor een gepleegd delict alleen een gevangenisstraf en geen tbs, dan ligt dit percentage rond de 62%.

Op dit moment zijn er rond de 1300 tbs-patiënten in Nederland. Ook de tbs-patiënten in de FPA en bij forensisch beschermd wonen hebben nog de tbs-maatregel. Recidive tijdens de tbs-maatregel komt nauwelijks voor. Landelijk gebeurt dit ongeveer 1 keer per jaar. [Terug >>](#)

Is de kans op recidive niet groter als er veel mensen met een crimineel en/of psychiatrisch verleden bij elkaar zitten?

De mensen die wij behandelen zijn psychiatrische patiënten die mede vanwege hun problematiek een delict hebben gepleegd. Zij hebben veel moeite met het zichzelf staande houden en zijn vooral met zichzelf bezig. Bij ons verblijven geen 'slimme criminelen', zoals Willem Holleeder of Ridouan Taghi. [Terug >>](#)

Als jullie werken aan het *vermindere*n van delictgedrag, blijft er dus ook delictgedrag over. Hoe zit dat?

Delictgedrag wil zeggen gedrag waardoor patiënten in moeilijkheden komen of gedrag dat anderen als problematisch ervaren. Na verloop van tijd kan dergelijk gedrag leiden tot het plegen van een delict.

Door gedrag waardoor mensen in moeilijkheden komen te veranderen in gedrag waardoor ze beter functioneren in onze samenleving, vermindert de kans op het plegen van een delict. Dat wil echter niet zeggen dat al onze patiënten modelburgers worden. Het blijven vaak chronisch psychiatrische patiënten met beperkingen, zoals een licht verstandelijke beperking, een autistische stoornis of psychotische kwetsbaarheid. Beperkingen die kunnen leiden tot enigszins bijzonder gedrag.

Door de behandeling genezen wij geen mensen, maar leren we ze wel omgaan met hun beperkingen, zodat de kans op het nogmaals plegen van een delict minimaal wordt. [Terug >>](#)

Hoe zit het met de informatieoverdracht tussen de verschillende instellingen?

Omdat een patiënt altijd via de Forint-zorgketen doorstroomt naar BW Forint Zuidlaren kennen wij de patiënt goed. Het is wel mogelijk dat hij bijvoorbeeld via een andere instelling in een ander deel

van het land via de Mesdag in Zuidlaren terechtkomt.

Omdat het om tbs-patiënten (en geen gedetineerden) gaat, gaan de dossiers mee met de patiënt. Aan het begin van de tbs-behandeling wordt veel informatie over de patiënt verzameld. Bij overplaatsing binnen de Forint-zorgketen gaat het dossier mee en vindt er ook een overdracht tussen de behandelaars plaats. [Terug >>](#)

PERSONEEL

Welk personeel werkt op de voorziening voor forensisch beschermd wonen?

De patiënten die per 1 april 2020 op de voorziening voor forensisch beschermd wonen worden geplaatst komen uit FPC Dr. S. van Mesdag. Zij zijn daar al jarenlang behandeld. Ook het team dat gaat werken op de BW Forint is geworven onder de medewerkers van FPC Dr. S. van Mesdag. Dit betekent dat er een ervaren en goed geschoold team aan het werk gaat met een mbo-, hbo- of wo-opleiding. [Terug >>](#)

Is er wel voldoende personeel?

In de Mesdag lukt het nog steeds om voldoende personeel te werven. Onder meer doordat we speciaal daarvoor een recruiter hebben aangetrokken en wellicht ook, omdat de forensische psychiatrie binnen de psychiatrie een bijzondere tak van sport is.

Mocht het zo zijn dat we in de toekomst onvoldoende gekwalificeerd personeel kunnen werven, dan worden er passende maatregelen genomen om de veiligheid te kunnen blijven garanderen. [Terug >>](#)

VERANDERINGEN IN, COMMUNICATIE MET EN EFFECTEN OP HET DORP ZUIDLAREN

Wat verandert er nu eigenlijk?

Vanuit ons perspectief gezien verandert er niet zoveel. Sinds de jaren negentig zit er al een forensisch psychiatrische afdeling (FPA) op het terrein. Met een gesloten en een open afdeling. In de FPA verblijven psychiatrische patiënten met een strafrechtelijke titel, waaronder tbs. De FPA heeft 60 plaatsen en beveiligingsniveau 2. Zo zijn de hekken lager en de beveiligingsmaatregelen minder streng dan in een tbs-kliniek (beveiligingsniveau 4). Opname vindt altijd plaats op de gesloten afdeling waar iemand geen verlof heeft. Is het verantwoord om een patiënt door te plaatsen naar de open afdeling, dan komt hij of zij in aanmerking voor begeleid en later onbegeleid verlof. In de meer dan 25 jaar dat de FPA op het terrein zit, zijn er geen grote problemen met deze doelgroep geweest. Op dit moment verblijven er 15 tbs-patiënten in de FPA.

Wanneer een strafrechtelijke maatregel eindigt blijft opname in de reguliere psychiatrie vaak wenselijk. In de praktijk is gebleken dat die overgang van forensisch naar regulier moeilijk is voor onze patiënten. Patiënten vinden de stap groot, omdat er minder begeleiding is in de reguliere psychiatrie. Dat speelt niet alleen bij Lentis. Vandaar dat het ministerie aan meerdere zorginstellingen heeft gevraagd of zij plekken voor forensisch beschermd wonen kunnen creëren. Dat is een woonvoorziening met beveiligingsniveau 1. Dat wil zeggen dat er meer vrijheden zijn dan bij niveau 2, maar de deuren en ramen zijn op slot. Ook hier gaan patiënten onbegeleid op verlof.

Door deze stap tussen de forensische en de reguliere psychiatrie te plaatsen, moet de overgang voor de patiënten soepeler verlopen. Daardoor ontstaat er minder stress bij patiënten en kunnen medewerkers de patiënten beter begeleiden bij hun terugkeer naar de samenleving. Dit betekent niet dat de eerdere werkwijze onverantwoord is geweest, maar wel dat het voor alle betrokkenen beter kan.

In wezen verandert er in Zuidlaren dus niet zoveel. De patiënten waren er al. Er komen nu negen plekken bij. [Terug >>](#)

Maar als er dan niet zo veel verandert, waarom dan die informatie?

Veel mensen fietsen over Dennenoord, zien de werkzaamheden bij het Witte Huis en zijn nieuwsgierig naar de bestemming. Om te voorkomen dat er allerlei indianenverhalen (en ook onrust) zouden ontstaan, waren de gemeente en Forint van mening dat we de inwoners zo goed mogelijk moesten informeren. Wellicht had de communicatie anders gekund. Wij zullen de komende periode – samen met een klankbordgroep – nadenken over hoe we de communicatie met Zuidlaren kunnen verbeteren. [Terug >>](#)

Hoe verloopt de communicatie met de gemeente?

In december 2018 is de gemeente Tynaarlo voor het eerst ingelicht over de plannen om een voorziening voor forensisch beschermd wonen te starten op het Dennenoord-terrein. Daarna is de gemeente regelmatig bijgepraat over de plannen en de doelgroep.

Forint/Lentis heeft regelmatig overleg met de gemeente over de forensisch psychiatrische patiënten. Dit gebeurt in het tactisch veiligheidsoverleg. Verder bestaat het voornemen om de communicatie tussen de gemeente en Lentis in het geheel weer beter vorm te geven. [Terug >>](#)

Wat zijn de voordelen van de BW Forint voor de burgers van Zuidlaren?

Directe voordelen zijn er niet. Indirecte voordelen zijn:

- Meer patiënten brengt meer werk met zich mee.
- Een extra stap in de forensische zorgketen, betekent meer veiligheid voor de samenleving.
- Over het algemeen ervaart men mensen met een tbs-maatregel in deze fase van de behandeling als prettiger in de omgang, dan mensen met complexe problematiek zonder deze maatregel. Dat komt doordat zij al een jarenlange behandeling achter de rug hebben. [Terug >>](#)

Worden de bewoners van Zuidlaren geïnformeerd over een patiënt die niet terugkeert van verlof?

Wanneer een patiënt niet op tijd terugkeert van verlof, melden wij dit na een uur bij FAST NL. Dit is een team van de politie dat gespecialiseerd is in het opsporen van voortvluchtigen. Of en wat er gecommuniceerd wordt over een onttrekking is niet aan ons. Dat bepaalt het landelijke OM. Daarbij speelt altijd mee wat het directe risico is. Omdat het hier gaat om mensen met onbegeleid verlof in de laatste fase van hun behandeling, is het directe risico niet groot.

Omdat bijvoorbeeld medicatie na verloop van tijd uitgewerkt kan raken, kan het risico wel toenemen. In de meeste gevallen bevindt men zich dan echter niet meer in de directe omgeving van de woonlocatie. Overigens zijn de meeste patiënten die zich onttrekken aan verlof binnen 24 uur terug. In de periode van de onttrekking wordt zelden een delict gepleegd. [Terug >>](#)

Vestigen uitbehandelde patiënten zich in Zuidlaren? Heeft de gemeente of Forint een huisvestingsplicht voor deze mensen in Zuidlaren?

Vele patiënten zijn chronisch psychiatrische patiënten. Zij zijn licht verstandelijk beperkt, autistisch en/of hebben een psychotische kwetsbaarheid. Zij hebben bij ons geleerd om op een veilige manier met de door hun ziekte ontstane beperkingen om te gaan, maar kunnen niet weer zelfstandig wonen. Zelfstandig wonen is een stap te ver. De meeste patiënten zullen uiteindelijk doorstromen naar een plek binnen de reguliere psychiatrie.

Patiënten die eventueel wel zelfstandig gaan wonen, begeleiden wij altijd naar een woning. Dit doen wij zelf of dit gebeurt in een vervolginstelling in de regio naar keuze. Bij huisvesting wordt rekening gehouden met de woonplaats van slachtoffers. De kans dat onze patiënten zich huisvesten in Zuidlaren is niet erg groot. De meeste patiënten gaan uiteindelijk ergens anders wonen. [Terug >>](#)

Worden onze huizen minder waard door de komst van BW Forint Zuidlaren?

Dit achten wij niet waarschijnlijk. Deze ervaring hebben wij niet in Groningen (FPC Dr. S. van Mesdag en BW Forint-Beijum). [Terug >>](#)

Nieuwe plannen van Lentis zouden toch voorgelegd worden aan de bewoners van Zuidlaren?

In 2018 is door Lentis toegezegd dat nieuwe plannen voor het Dennenoord-terrein zouden worden besproken met de gemeente, provincie, het rijk en de bewoners uit de omgeving. Hier gaat het echter niet om een nieuwe doelgroep op het terrein; het is een uitbreiding van een doelgroep die al meer dan 25 jaar op het terrein woont. [Terug >>](#)

Hoe verloopt de communicatie met het dorp Zuidlaren nu verder?

Tijdens de informatiebijeenkomsten is gebleken dat de communicatie met de inwoners van Zuidlaren beter moet verlopen. Zuidlaren moet beter weten wat er op het terrein gebeurt. En Lentis moet weten of er bijzonderheden zijn rondom de patiënten. De komende periode gaan we nadenken over hoe we dit gaan organiseren. Niet alleen vanuit Forint, maar Lentisbreed.

Dit zullen we samen met een klankbordgroep doen, waarvoor de inwoners van Zuidlaren zich kunnen opgeven via het mailadres forint@lentis.nl. De oproep om je aan te melden voor de klankbordgroep hebben wij tijdens de vier informatiebijeenkomsten gedaan. Tot nu toe hebben zich 17 mensen aangemeld.

Hoe het verder gaat met de mogelijke 40 extra plekken zullen wij ook communiceren met de bewoners van Zuidlaren. [Terug >>](#)

FORINT, LENTIS, MESDAG? HOE ZIT HET?

Wat is de forensische zorgketen Forint?

Forint is in Noord-Nederland de forensisch psychiatrische zorgketen van AFPN Groningen (poliklinisch en ForFACT-teams), BW Forint, FPA Zuidlaren en FPC Dr. S. van Mesdag.

Elk onderdeel heeft een ander beveiligingsniveau.

- *FPC Dr. S. van Mesdag*
Gesloten kliniek – beveiligingsniveau 4
Patiënten met voornamelijk een tbs-maatregel die geen, begeleid, onbegeleid of transmuraal verlof hebben. Dit laatste betekent dat ze buiten de beveiligde muren van de kliniek wonen.
- *FPA Zuidlaren*
Kliniek met een gesloten en open afdeling – beveiligingsniveau 2
Patiënten met een tbs- of andere forensische maatregel die geen, begeleid of onbegeleid verlof hebben.
- *Beschermd Wonen Forint- Zuidlaren*
Woonvoorziening met beveiligingsniveau 1
Patiënten hebben onbegeleid verlof, maar de deuren en de ramen zijn dicht. Dit betekent dat je niet ongezien in en uit kunt lopen.
- *Beschermd Wonen Forint- Beijum (Groningen)*
Woonvoorziening met beveiligingsniveau 0
Patiënten hebben onbegeleid verlof en kunnen zelfstandig in- en uitlopen.
- *AFPN Groningen (ambulant)*
Patiënten komen op afspraak bij ons of wij bezoeken de patiënt.

Onbegeleid verlof wil niet zeggen dat wij niet weten waar de patiënt is. Elke patiënt heeft een weekplanning waaraan hij zich moet houden. Wij kunnen dus ook altijd checken of de patiënt zich aan de afspraak houdt.

Meer informatie over Forint vindt u [hier](#). [Terug >>](#)

Hoe verhoudt Forint zich tot Lentis?

BW Forint Beijum, AFPN Groningen en FPA Zuidlaren zijn onderdeel van Lentis. Lentis biedt geestelijke gezondheidszorg, forensische gezondheidszorg en ouderenzorg in de provincies Groningen, Drenthe en Friesland. Meer weten? Bekijk dan de site van Lentis.

FPC Dr. S. van Mesdag en BW Forint Zuidlaren zijn gezamenlijk een particuliere justitiële instelling. Meer informatie vindt u op de site van de Mesdag.

De samenwerking tussen FPC Dr. S. van Mesdag en Lentis is niet vrijblijvend. De raad van bestuur van Lentis is eveneens de raad van bestuur van FPC Dr. S. van Mesdag. De directie van de Mesdag stuurt ook de Lentis-onderdelen FPA Zuidlaren, AFPN Groningen en BW Forint aan. Daardoor kan het beleid voor de verschillende onderdelen goed op elkaar worden afgestemd.

Binnen het samenwerkingsverband Forint laten we de behandeling zo goed mogelijk op elkaar aansluiten. Hierdoor is het steeds beter mogelijk om patiënten door te laten stromen naar de juiste vervolgvoorziening binnen de zorgketen. [Terug >>](#)

Betekent BW Forint financieel voordeel voor Lentis?

Leegstand van panden betekent verlies voor Lentis (wel onderhoud aan panden en geen inkomsten, want leegstand). Het plaatsen van patiënten in leegstaande panden betekent dus: geen verlies op dat pand.

Het betekent echter geen winst. Doel van Lentis is goede zorg verlenen. Geld verdienen is niet onze drijfveer. De (forensische) psychiatrie levert geen winst op. [Terug >>](#)