Forensisch Psychiatrisch Centrum

DE ROOYSE WISSEL

OPENHEID **BINNEN** GESLOTENHEID

OPENHEID
BINNEN
GESLOTENHEID

Colofon

Forensisch Psychiatrisch Centrum de Rooyse Wissel
Wanssumseweg 12A – 5807 EA Oostrum
Postbus 433 – 5800 AK Venray

www.derooysewissel.nl
info@derooysewissel.nl

Fotografie
Ruud Peijnenburg (omslag en laatste pagina)
Mijntje Wismans (bij alle verhalen)

Tekst
Eric Seuren, Dagblad de Limburger

Vormgeving
Studyo-n, 's-Hertogenbosch

Drukwerk
Van den Munkhof, Venray

Alle namen van patiënten zijn gefingeerd.

© 2014 FPC de Rooyse Wissel
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Forensisch Psychiatrisch Centrum de Rooyse Wissel.

Voorwoord

De wereld achter de hekken van Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) de Rooyse Wissel blijft voor velen onzichtbaar. Welke patiënten verblijven er? Wat doen ze de hele dag? Hoe vinden de professionals van de Rooyse Wissel het om in deze kliniek te werken? En hoe ervaren patiënten hun verblijf en behandeling? Een verslaggever van Dagblad de Limburger bezocht – samen met een fotograaf – van oktober 2013 tot en met april 2014 de Rooyse Wissel met regelmaat. Ze bezochten onder meer een woonafdeling, de werkplaatsen en de separeer. Vrijwel overal spraken ze met medewerkers en patiënten. Hun ervaringen en indrukken legden ze in woord en beeld vast. Vanaf februari 2014 verscheen de 10-delige artikelenreeks 'Tbs' in Dagblad de Limburger.

In dit boekje zijn alle artikelen uit de reeks gebundeld. De verhalen laten zien waar we ons als organisatie sterk voor maken, namelijk een veilige terugkeer van patiënten in de maatschappij door te behandelen en te beveiligen. Dit is een opdracht die niet altijd eenvoudig is. Veel patiënten werken hard aan een veilige terugkeer in de maatschappij, terwijl de maatschappij vaak niet op hen zit te wachten. Wellicht maakt onbekend onbemind. Met dit boekje laten we zien wat er achter de hekken van de Rooyse Wissel gebeurt, in de overtuiging dat we daarmee openheid binnen geslotenheid bieden.

Hyacinthe van Bussel
Rose Schmitz

Directie
FPC de Rooyse Wissel

Poortwachters van de kliniek

Er zijn weinig tbs-patiënten die enthousiast de kliniek binnenlopen. Als je voor je misdaad bent gestraft met een gevangenisstraf, waarom moet je dan ook nog eens behandeld worden? Als je een misdaad pleegt, ben je toch niet meteen gek?

Het is in dit klimaat dat Michiel Verhees zijn werk doet. Als hoofd Behandeling is het zijn taak om voor zijn patiënten behandelplannen op te stellen. En dat is geen makkelijke taak als de patiënt zich niet wil laten helpen.

Er wordt daarom altijd ruim de tijd genomen om tot een goede diagnose te komen. Het duurt vaak enkele maanden waarbij er uitvoerig met de patiënt gesproken wordt en zijn doen en laten op een gesloten afdeling intensief wordt geobserveerd. “Natuurlijk komen patiënten al binnen met een dossier en een diagnose, maar die hoeft niet altijd correct te zijn. Daarom stellen we vaak zelf een diagnose. Op basis daarvan wordt een plan van aanpak gemaakt. Elke zes maanden wordt dat geëvalueerd en waar nodig worden doelen bijgesteld”, vertelt Verhees.

Binnen de Rooyse Wissel verblijven psychisch kwetsbare patiënten, verstandelijk beperkte patiënten en patiënten met een persoonlijkheidsstoornis. Een panklaar behandelplan is er zelden. Elke patiënt krijgt een op maat samengestelde behandeling. Elke behandeling rust wel altijd op dezelfde drie pijlers. Allereerst therapieën. Om gedragsveranderingen te bewerkstelligen en zo de kans op een nieuw ernstig delict te voorkomen. Dan is er de dagbesteding: scholing, werk en vrijetijdsbesteding. Om patiënten verantwoord te laten terugkeren in de samenleving.
Tot slot het sociotherapeutische milieu. Dit is een andere benaming voor de afdeling waar de patiënten het grootste deel van hun tijd doorbrengen. Hier doen ze hun oefeningen van de therapieën en leren ze zich te houden aan een dagritme en met anderen om te

gaan. Alles continu onder het toeziend oog van sociotherapeuten die hen helpen en begeleiden. Verhees: “Met behulp van de drie pijlers gaan we voor een veilige en verantwoorde terugkeer van de patiënt in de samenleving. Voor die behandeling en beveiliging zijn we in het leven geroepen.”

Een behandeling is zelden voor een paar jaar. Hoewel in theorie een patiënt in vier à vijf jaar tijd zou kunnen terugkeren in de samenleving is de praktijk weerbarstiger. Een tbs-verblijf duurt gemiddeld acht à negen jaar. “Er gaan wel eens dingen mis. Een patiënt heeft een terugval of gaat anderszins in de fout. Dat vertraagt het proces. Als je bijvoorbeeld bij een verlof in de fout gaat, wordt het recht op verlof je voor maximaal één jaar afgenomen”, aldus Ton Wijnen, manager Ambulant, die de handel en wandel nagaat van alle patiënten in de resocialisatiefase. “Je kunt niet verwachten dat altijd alles direct goed gaat”, vult Wijnen aan. “Het gaat erom dat je risico’s voorkomt. Daarom wordt verlof alleen toegestaan als we zeker weten dat het veilig is. Om die strengheid vraagt de maatschappij.”

Toch is het algemene beeld dat die maatschappij van justitiële inrichtingen in Nederland heeft weinig positief. Verhees: “We worden meer dan eens afgeschilderd als linkse hippies die veroordeelde criminelen pamperen in ruime eenpersoonskamers met kabeltelevisie, goede maaltijden en een programma met veel sport en spel. De soberheid zit ’m echter in het toezicht, de continue controle en de vrijheidsbeneming. Dat zie je niet direct”, legt Verhees uit.

Verhees en Wijnen zijn net als hun collega’s te zien als de poortwachters van de Rooyse Wissel.
In hun functie zien ze er als eindverantwoordelijken op toe dat hun teams altijd alle risico’s proberen in te calculeren en de veiligheid buiten de kliniek proberen te waarborgen. “Dat gaat meestal goed, maar dit is ook mensenwerk.”

Lol, terrasje, houdgreep

Afdeling Chepri 1 in de Rooyse Wissel. Dossierkasten vol papieren en paperassen, bureau's, computers. Een doodgewone kantoorruimte als er niet dat enorme raam was. Een raam dat uitkijkt op een van de woonafdelingen in de kliniek. Rechts in de keuken zit een man aan tafel een boterham met hagelslag te eten. Uiterst links zit een jongeman gebiologeerd naar een computerscherm te kijken. Het voelt een beetje als naar aapjes kijken. "Dat klopt wel", geeft Renée Gaastra, sociotherapeute op de afdeling Chepri 1, toe. "We proberen - mede om die reden - zo weinig mogelijk op kantoor en zoveel mogelijk op de afdeling zelf te zijn."

Het raam zegt veel over de rol van de sociotherapeuten in een tbs-kliniek. Ze zijn er voor de dagelijkse begeleiding van de tbs-patiënten en zitten daarbij letterlijk en figuurlijk heel dicht op de huid van die patiënten. Zelfs als ze fysiek niet in dezelfde ruimte zijn. "De begeleiding is heel breed. Het kan gaan om een goed gesprek waarbij de patiënt zijn hart lucht tot en met het helpen bij huiswerk dat hij heeft gekregen van de psycholoog, een van de andere therapeuten of de afdeling Tijdsbesteding, Leren en Werken. "Je helpt. Je structureert. Maar je bent er ook om de boel in de gaten te houden. Elke patiënt heeft zijn ups en downs. Opsluiting en behandeling doen veel met de patiënt. Als geen ander zien wij die frustraties en proberen we te bereiken dat die op een juiste manier geuit worden."

Elke afdeling telt een groep patiënten met een specifieke stoornis. "In het geval van Chepri 1 gaat het bijvoorbeeld om mannen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis", vertelt Gaastra. "En allemaal zitten ze in een ander stadium van hun behandeling. De een mag alleen voor het hoognodige van de afdeling af. De ander heeft al toestemming voor een periodiek verlof. De een ziet het nut van de behandeling in, de ander niet."

De 24-jarige tbs'er Remco heeft die fases ook

doorgemaakt. Zes jaar is hij nu opgenomen in de kliniek. Waarvoor hij is veroordeeld, mag niet opgeschreven worden. Hij vindt het leven in de kliniek zwaar. “Je wordt hier geconfronteerd met je eigen verleden en dat van anderen. Dat is niet altijd even gemakkelijk.”

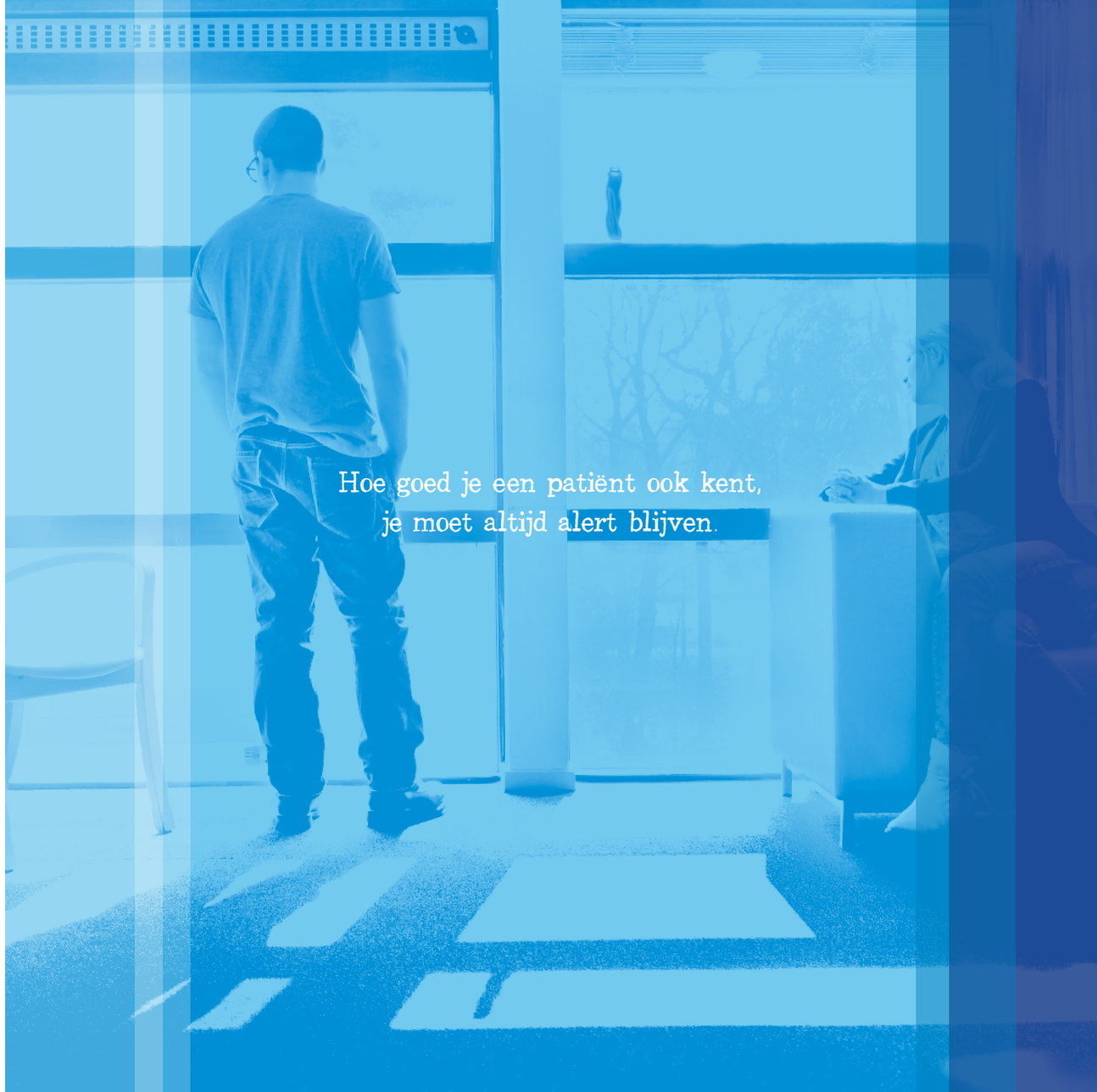
Remco krabbelt langzaam maar zeker op. Door zijn getroebleerde jeugd heeft hij nooit zijn school afgemaakt, maar inmiddels studeert hij toch. Hij is bezig aan een grafische cursus en dat vindt hij oprecht leuk. “Ik heb altijd moeite gehad om dingen te begrijpen. Ook in de kliniek vond ik dat heel moeilijk. De sociotherapeuten helpen me door alles extra uit te leggen. Daardoor ben ik verder gekomen.”

Renée Gaastra knikt instemmend. “Je kunt helpen, omdat je de patiënt van haver tot gort kent. Niet alleen van de omgang op de afdeling, maar ook omdat je meegaat op begeleid verlof. Op bezoek bij familie of even op het terras. De patiënt is op zo’n verlof heel anders. Eenmaal buiten valt een deel van de problematiek weg. Gesprekken worden anders. Al die kennis gebruik je om hem te helpen en te motiveren.”

Gaastra beschrijft de relatie tussen de sociotherapeut en de patiënt als heel vreemd. “Hoe goed je iemand ook kent; je moet altijd alert blijven. Er kan altijd een moment komen dat de patiënt uit zijn slof schiet en je moet ingrijpen.”

Niet alleen dat. Door de nauwe werkrelatie die er ontstaat, is de grens tussen afstand en nabijheid flinterdun. Heel sporadisch komt het voor dat de werkrelatie tussen patiënt en medewerker te persoonlijk, zelfs romantisch wordt. De afgelopen vijf jaar was er volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) landelijk achttien keer sprake van een ongewenste seksuele relatie in een tbs-kliniek. Als klinieken er achter komen, moeten ze dat melden bij het IGZ en wordt de medewerker ontslagen of overgeplaatst.

Hoewel er strenge regels en protocollen zijn; voorkomen doe je dat nooit honderd procent. Het is en blijft mensenwerk, beamen veel medewerkers. Zeker de rol van de sociotherapeut. “Die is zeer intens”, aldus Gaastra. “Het ene moment zit je samen met een patiënt op het terras een colaatje te drinken en een paar uur later kun je hem in de houdgreep hebben.”



Door spel een ander mens

John laat een cd opzetten. Met muziek die hij zelf heeft gecomponeerd en geschreven. “Heroïne! Heroïne!”, zijn stem knalt uit de speakers.

John is niet de beste zanger van Nederland, maar zijn rauwe stem maakt het lied bijzonder intens. Het is een ode aan de drugs, maar ook een hekeldicht. Het vertelt over een trieste jeugd en over hoe een vlucht in de pillen de zaak niet beter, maar erger maakt.

De Noord-Hollander speelt er vlammend gitaar bij. Heeft hij zich helemaal zelf geleerd, vertelt hij. Gitaristen als David Gilmour, Ritchie Blackmore en Zakk Wylde zijn voor John grote voorbeelden. Zijn droom is om net als hen ooit een volwaardig gitaaralbum te maken en studiomuzikant te worden.

We zitten nu al in een muziekstudio. Omringd door gitaren, drumstel, piano en keyboards.

Het is alles behalve een ruimte die je in een tbs-kliniek verwacht. John doet het ogenschijnlijk weinig. Hij zit nonchalant op een stoel en lijkt niet te willen praten. Als het gesprek over muziek gaat, komt hij wel los en vertelt hij terloops over zijn verleden. Slechte jeugd, drugs en uiteindelijk escalatie. “Door de drugs heb ik iets gedaan waar ik op zich wel spijt van heb. Alleen spijt voor degene die ik ermee heb geraakt, heb ik absoluut niet.”

Dit had John een jaar geleden nooit verteld, zegt Aniek Janssen, muziektherapeute. Ze begeleidt patiënten zoals John bij het maken van muziek, maar met een ander doel. “Het gaat erom dat je via muziek iets uit de patiënten weet te halen. De een schrijft via een lied iets over zijn eigen leven en krijgt daarmee inzicht in zijn eigen emoties. De ander is gebaat bij het spelen in een band en leert daarbij zich aan te passen aan een ander. In het geval van John is zijn geest open gaan staan en heeft hij meer van zichzelf bloot gegeven. Voor anderen én zichzelf.”

Therapieën zijn een belangrijk onderdeel van de tbs-behandeling. Als de patiënt de kliniek binnenkomt, wordt hij uitgebreid onder de loep genomen. Op basis van die bevindingen wordt een persoonlijk behandelprogramma samengesteld. Van gesprekken bij een psycholoog tot en met diverse therapieën. Het doel is altijd hetzelfde: niet het genezen van de patiënt, maar voorkomen dat hij bij terugkeer in de maatschappij terugvalt in oude patronen.

Zoals Richard, die bijna op vrije voeten komt. Hij brengt nu al het leeuwendeel van zijn tijd door buiten de muren van de kliniek. Hij werkt bij een museum waar hij de website verzorgt en speelt in zijn vrije tijd voetbal. De rest van zijn tijd brengt hij bij zijn vriendin door. Het leven lacht hem toe. Maar elf jaar geleden kwam Richard absoluut niet als dat lieverdje binnen. Hij was een agressief mannetje, gemakkelijk beïnvloedbaar en verslaafd aan drugs. Die cocktail leverde hem uiteindelijk gevangenisstraf en tbs op. Tot zijn eigen verbazing kreeg hij bij zijn opname in de Rooyse Wissel dramatherapie voorgeschoteld. "Ik heb me er enorm tegen verzet. Snapte ook niet waarom dit moest. Uiteindelijk doe je toch mee. Eerst lachend, maar later serieuzer. De therapie heeft me door rollenspellen en het naspelen van situaties uit het verleden veel zelfvertrouwen gegeven en me laten inzien dat ik niet in een impuls moet reageren op dingen die me niet aanstaan. Ik moet eerst nadenken."

Volgens dramatherapeute Elsa van den Broek is het proces dat Richard heeft doorlopen voor de meeste patiënten hetzelfde. Eerst is er verzet, maar met de tijd komt er acceptatie. Dat is niet alleen de invloed van de Therapeutische Dienst, maar van de totale tbs-behandeling. "Onze invloed is dat we de patiënten naar henzelf en hun delict laten kijken. Dat gebeurt met gesprekken, maar ook met activiteiten zoals het levensecht naspelen van situaties. Met zien en voelen komt de boodschap veel beter over. Het is en blijft een lange weg. De patiënten zijn vaak bang dat ze terugvallen. Hun controle verliezen. Luister, die fout maken ze ook bij oefeningen, maar dat mag. Als je hier niet op je bek kan gaan, kun je niet oefenen en leren om het verleden te laten voor wat het is en als een ander mens de toekomst in te gaan."

Poppenhuis van een tbs'er

Er is niet aan voorbij te lopen. Bijna twee meter hoog. Felle kleuren en rijk aan details. Zoals het dak met honderden op elkaar gelijmde kleine stukjes hout. Stuk voor stuk met een kleine ronding erin gezaagd. Priegelwerk, maar alles klopt aan het gigantische poppenhuis. Nou ja, alleen de plek waar het staat valt lastig te rijmen. Wat moet dit nu in een tbs-kliniek?

Maar wat je niet verwacht, is niet per definitie onlogisch. De tbs-kliniek kent sinds jaar en dag de afdeling Tijdsbesteding, Leren en Werken (TLW). Patiënten komen hier om letterlijk en figuurlijk te werken aan hun toekomst buiten de tbs-muren. Ze volgen een opleiding, krijgen werk buiten de kliniek of gaan intern aan de slag. Zoals op de timmerwerkplaats. Hier leren ze de kneepjes van een vak dat ze straks wellicht ook na vertrek kunnen doen. "Het gaat hier echter nog niet in hetzelfde tempo als in een regulier bedrijf", geeft Gé van Wegberg te kennen. Hij is medewerker op de houtafdeling. "Neem dat poppenhuis. Daar zit meer dan duizend uur werk in. Zo niet meer. Dat zou bij een normaal bedrijf dus direct uit de productie zijn gehaald. Niet rendabel genoeg."

Productie is niet het doel van de werkplaats. Het draait zoals gezegd om leren. Niet alleen in de vorm van een opleiding. Patiënten leren door hun handen te laten wapperen, ook samen te werken, opdrachten uit te voeren en - niet onbelangrijk - afspraken na te komen. Dat zijn zaken waar ze in hun leven voor hun veroordeling vaak door hun criminele levensstijl totaal geen benul van hadden. Bij TLW gelden andere regels. Kom je te laat, staan daar sancties tegenover. "Pijn in je dikke teen, is geen reden om niet op te komen dagen. Het gaat erom dat patiënten leren dat je je aan bepaalde zaken te houden hebt."

Volgens Van Wegberg is er zelden sprake van ruzie of laatkomers. "Natuurlijk, spanningen zijn er, ook hier. Over het algemeen merk je echter dat de patiënten het fijn vinden om

bezig te zijn. Het is onderdeel van de behandeling, maar voelt voor hen ook vaak als afleiding."

De 47-jarige Edwin kan dat beamen. Hij had in zijn leven voor zijn tbs-oplegging niets met hout, maar na vijfenhalf jaar behandeling in de Rooyse Wissel is hij een 'onmisbare' schakel in de werkplaats. Edwin is de man die nieuwe projecten opstart door er op de computer 3D-tekeningen van te maken. Op basis van die ontwerpen worden alle nieuwe producten gebouwd. "Je kunt het zo gek niet bedenken", vertelt Edwin enthousiast. "Van eenvoudige meubels tot en met een brug."

De opdrachten zijn overigens niet fictief. Alles wordt gebouwd of gemaakt in opdracht van bedrijven, organisaties én particulieren buiten de tbs-muren. De brug ligt bijvoorbeeld in natuurgebied Het Schuitwater bij Broekhuizen. In de werkplaats ligt een folder met een keur aan producten. Tuinmeubilair. Kindermeubeltjes. En tegen stuntprijzen. Van Wegberg: "Het is de kostprijs plus wat extra's. Daarmee kunnen we weer nieuw gereedschap en materiaal kopen."

Toch loopt het qua klanten niet storm. "Omdat we er niet mee te koop lopen. Opdrachten zijn prima, maar het draait om de behandeling", vertelt Van Wegberg.

Zoals die van Edwin. Hij hoopt van zijn bezigheden in de werkplaats straks buiten de muren zijn werk te kunnen maken. "Ik heb de opleiding tot elektrotechnisch tekenaar inmiddels succesvol afgerond. Dat wil ik straks buiten gaan doen. Geen idee hoe het lopen gaat. Hoe mensen bijvoorbeeld zullen reageren op het feit dat ik tbs'er was."

Dat blijkt niet altijd even gemakkelijk te slikken voor bedrijven. Ze zijn angstig om een tbs'er in hun midden op te nemen. Ze vrezen dat ze opnieuw de fout in gaan en dat personeel gaat lopen als ze erachter komen welk verleden hun nieuwe collega heeft. Met de werkplaats wil de Rooyse Wissel laten zien wat patiënten in hun mars hebben. Van Wegberg: "Het kan bedrijven overtuigen om een stage of werkplek aan te bieden aan een patiënt. Op een gegeven moment is hij klaar voor de maatschappij."

Pst, is je collega 'n moordenaar?

Op een gegeven moment is het zover. Dan mag een tbs-patiënt zich weer buiten de muren begeven. Het begint met een korte wandeling rond de kliniek. Dat wordt - als het goed gaat - verder uitgebouwd tot er weer een zelfstandig leven met werk en vrije tijd is.

Maar denk niet dat iedereen in de samenleving daar om staat te springen. Hoewel de behandeling er helemaal op is gericht iemand te resocialiseren, is dat voor de buitenwereld niet altijd even gemakkelijk te accepteren. Kijk maar naar Benno L. Hij is en was geen tbs'er, maar de voor ontucht met kinderen veroordeelde zwemleraar, die wegens goed gedrag onder toezicht is vrijgelaten, roept dezelfde reactie bij mensen op. Als bekend wordt waar hij woont of gaat wonen is er onmiddellijk verzet onder inwoners van een plaats. Zo ook in Venray, waar L. kort in een resocialisatiewoning woonde.

Trajectbegeleider Gert Bouwes krijgt regelmatig pittige reacties als hij werkplekken en vrijwilligersbaantjes voor patiënten van de Rooyse Wissel zoekt bij bedrijven, organisaties en verenigingen. "Een flinke kluif", erkent hij. "De meeste bedrijven zijn niet direct enthousiast. Ik benadruk de positieve kanten. Leg uit hoe het zit met de behandeling en wanneer iemand naar buiten mag. Willen de potentiële werkgevers dan nog niet? Best. Dan zoek ik verder. Ik ga niet op de knieën."

Volgens Bouwes is het beeld van de tbs-patiënt niet altijd goed. "Het zijn inderdaad mensen die een fors delict begaan hebben in het verleden. Maar als de patiënten zich bij mij melden zijn het mensen die al lang in een behandeltraject zitten en inmiddels zeer gemotiveerd zijn om hun leven op een betere manier op te pakken."

Tbs-patiënt Reinder bijvoorbeeld. Een welwillende vijftigplusser met een goed stel hersenen. In zijn tijd in de Rooyse Wissel heeft hij alle denkbare opleidingen gedaan voor een baan in de logistiek. Van het heftruckdiploma tot en

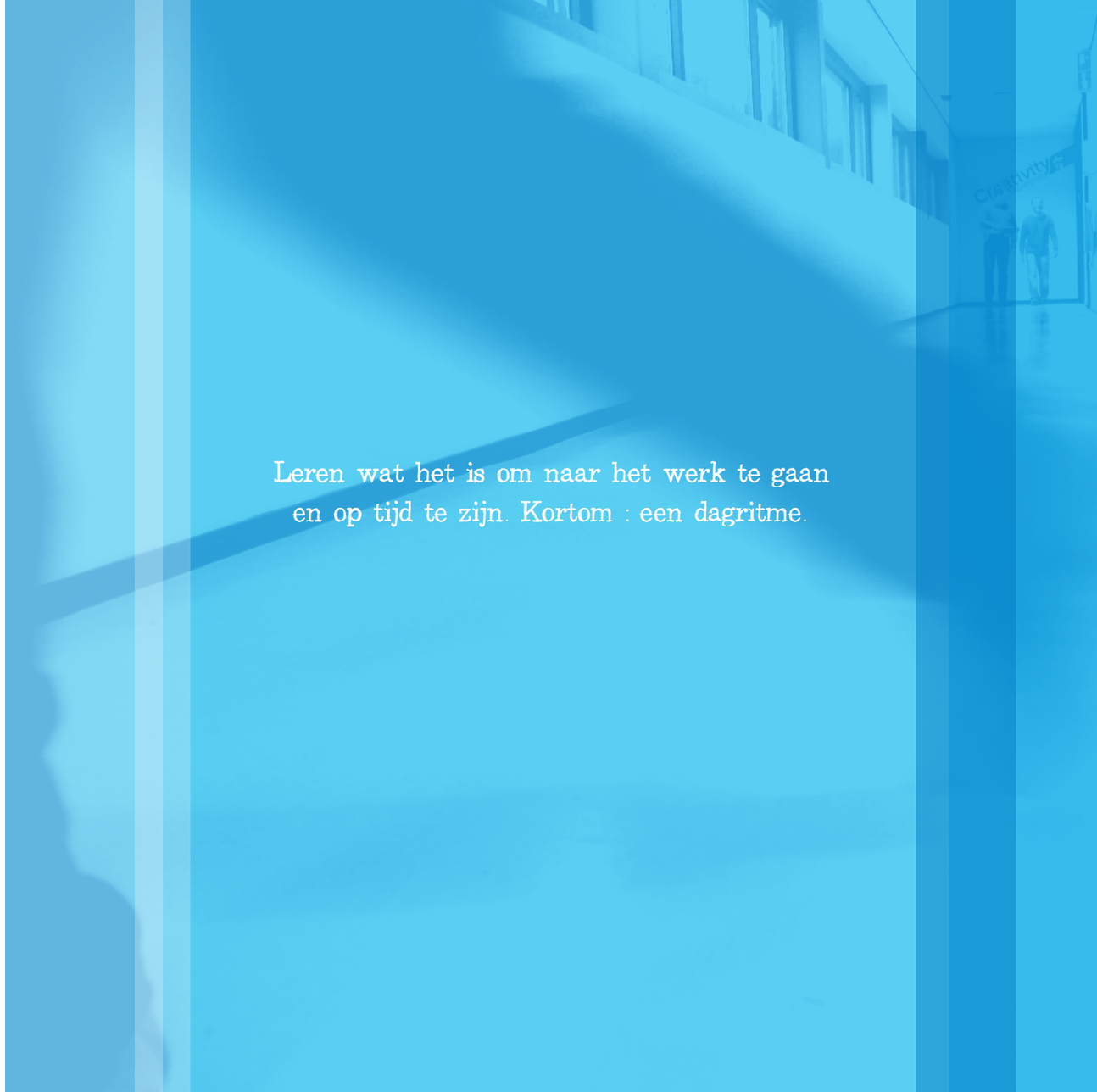
met opleidingen tot teamleider. Aan de bak gekomen is hij echter niet. Zijn tbs-achtergrond sluit telkens weer de deuren. “Niet dat niemand me wil, hoor. Maar ik kan ook geen verklaring van goed gedrag krijgen. En juist naar dat papiertje vragen steeds meer bedrijven.”

Dus doet Reinder het enige wat hij naast blijven solliciteren kan doen: verder leren. Computercursussen, VCA2 en inmiddels een opleiding tot tolk en vertaler. Handig als hij straks met chauffeurs uit heel Europa te maken krijgt.

In elke justitiële inrichting krijgen de ingezetenen theoretische- en praktijkstudies en leertrajecten aangeboden. Zo ook in de Rooyse Wissel. Allemaal met het oog op een leven na de tbs-maatregel. “We kijken wat er nodig is voor het leven buiten de muren. Wat wil de patiënt? Wat heeft hij in zijn mars? En wat is er nodig?”, vertelt medewerker Educatie Frank Mertens, die patiënten begeleidt bij hun leertraject. ”Hun kennis bijspijkeren moeten ze in principe allemaal. Want de tijd staat hierbinnen stil. Internetbankieren, DigiD, ov-chipkaart; het is door jaren van opsluiting aan hen voorbijgegaan.”

Volgens Mertens is het niveau van de patiënten zeer verschillend. „Van een zeer hoog IQ tot superlaag. Maar vooral laag. Veel van de patienten hebben door hun verleden flinke hiaten in hun opleiding. Bij sommigen is het zelfs al op de basisschool misgegaan. Daar helpen we ze als eerste mee. Daarna wordt gekeken of er een passende beroepsopleiding is.”

Op het moment dat de kennis op peil is, de behandeling goed vordert en een verlofmachtiging is verkregen, kloppen de patiënten aan bij trajectbegeleider Bouwes. “Omdat het niet altijd even gemakkelijk is om een baan bij een bedrijf te vinden zijn we als kliniek bezig met het Werkhuis, een externe voorziening voor dagbesteding, op het bedrijventerrein De Hulst hier vlakbij. Op die manier kunnen patiënten toch werkervaring opdoen. Ze leren er ook sociale vaardigheden door contact te leggen met leveranciers. Leren wat het is om naar het werk te reizen en dat ze op tijd moeten zijn. Kortom, weer een echt dagritme.”



'Pastoor' van de tbs-parochie

Joris is 47 jaar oud. Een kwart van dat leven zit hij achter tralies. Het gevolg van foute keuzes, zo vertelt hij. Wat hij op zijn kerfstok heeft, mag niet worden opgeschreven. Hij wil er ook niet meer over kwijt. Hoe dan ook, het leven in gevangenschap is hem niet in de koude kleren gaan zitten. Hij voelt zich eenzaam. "Het leven wordt voor je stilgezet. De wereld wordt heel klein. Wat je ook doet - therapie, sporten, praten met een psycholoog of alleen in je kamer zitten - je bent zowat altijd en overal met jezelf bezig. Je voelt je gauw alleen."

Terwijl hij praat, draait hij een deel van de rozenkrans, 'een tientje', rond zijn wijsvinger. Toen hij vier jaar geleden in de Rooyse Wissel terechtkwam, vond hij zijn heil in het geloof. "Mijn grootouders waren streng gelovig. Van huis uit speelde geloof verder geen rol, maar ik was er wel nieuwsgierig naar. Daarom ben ik op een dag het stiltecentrum in de kliniek binnengelopen. Het voelde direct goed. De rust, de prachtige psalmen, samen praten, bidden en andere activiteiten doen; het geeft me het gevoel dat ik niet alleen ben. Ik deel iets met anderen. Helaas had ik er problemen voor nodig om dit te kunnen vinden. Het is niet anders."

De geloofsgemeenschap in de Rooyse Wissel is klein, maar je kunt toch spreken van een parochie. Pastor van die parochie is Roger Frenken. Hij is inmiddels tien jaar geestelijk verzorger in de Rooyse Wissel. In die hoedanigheid zorgt hij voor de geloofsbijeenkomsten, maar praat hij ook met patiënten over hun verleden, hun problemen en gedachten. Hij ziet zichzelf als een spoorzoeker. "Ik kijk naar dingen die er zijn gebeurd en waar patiënten heen willen. Daarbij komen veel zaken op tafel. Dingen uit hun jeugd, het misdrijf, hun twijfel over wat ze gedaan hebben en hun angst voor wat de toekomst voor hen in petto heeft. Wacht er straks nog wel iemand op hen? Worden ze vergeven voor hun daden? Door zaken in een bijbels perspectief te zetten, hoop ik patiënten

te inspireren om een nieuwe weg in te slaan. Een weg die leidt naar betere tijden."

Hij mag daarbij dan preken houden voor het altaar; bij gesprekken preekt hij niet. "Hoewel justitiële inrichtingen verplicht zijn ruimte te bieden aan geloof, ben ik geen onderdeel van de behandeling. Ik hoop wel dat ik van toegevoegde waarde kan zijn. In de behandeling is er veel aandacht voor de dingen die fout zijn gegaan. Ik kijk ook naar de zaken die goed zijn gegaan. Er zijn zaken die hier misschien wel meer spelen dan buiten de muren. Vragen over vergeving, afscheid en rouw. Ik hoop patiënten te helpen door voor een lijntje naar God te zorgen."

Dat is niet altijd even gemakkelijk, moet Frenken toegeven. "De verhalen zijn heftig. Je raakt wel eens verzadigd. Je oren zijn dan sponzen die volgezogen zijn. Dat hoort bij het vak."
Het stiltecentrum is er niet alleen voor katholieken of protestanten. Het is een haven voor patiënten van alle religies. Daarvoor heeft Frenken tien jaar geleden hoogstpersoonlijk gezorgd. "Er was wel een stiltecentrum, maar dat stelde niet veel voor. Het was een grijs hok waar je een kaarsje kon aansteken.

Samen met patiënten is er een eigentijds centrum gerealiseerd: een gebedsruimte voor iedereen." Het is een kleurrijke ruimte. Een groot glas-in-loodraam springt daarbij als eerste in het oog. "Het gaat in op diverse thema's. Zoals de schepping, maar het gaat ook over opnieuw beginnen", verklaart Frenken.

Op zes zuilen zijn alle wereldreligies zichtbaar gemaakt. Boeddhisme, hindoeïsme, jodendom, humanisme en islam gebroederlijk naast elkaar. De christelijke religies ontbreken. Zij komen in de rest van de ruimte tot uiting met een plek om te bidden tot Maria en een altaar waar Frenken zijn diensten verzorgt. "Alleen de christelijke. Voor de islamitische diensten komt wekelijks een imam op bezoek."

Dat de ruimte voor iedereen is, wordt nog eens extra benadrukt door een klein kaarsje aan de muur achter het altaar. "Dat lichtje brandt altijd", benadrukt Frenken. "Het is bedoeld voor alles wat mensen hier bezighoudt." Joris is allesbehalve een prater. De meeste vragen houdt hij af, behalve als het gaat om het geloof. "Dit is het mooiste plekje van de kliniek. Ik heb hier het geloof gevonden. Dat laat ik niet meer los."

Eerste gezicht dat tbs'er ziet

In tbs-kliniek de Rooyse Wissel zijn wapens verboden. Logisch. Maar dat verbod geldt voor iedereen. Ook voor de twintig medewerkers van Receptie en Beveiliging in de kliniek. Dat lijkt minder logisch, niet? "Je hebt hier te maken met een behandelkliniek, niet met een gevangenis", legt Marcel Buddiger, senior medewerker Receptie en Beveiliging, uit. "Het is hier uiteraard geen Center Parcs. Patiënten zitten hier niet vrijblijvend en hebben een ernstig delict op hun kerfstok. In deze kliniek gaat het om het bewerkstelligen van een veilig behandelklimaat, niet om beheersen zoals in de gevangenis. Dat maakt ons werk gemoedelijker. Een praatje met een patiënt hoort erbij."

Gemoedelijk en wapenloos betekent zeker niet minder streng. Buddiger: "Integendeel. Gaat er iemand door het lint en grijpt die persoon een mes, dan moeten we die zien te overmeesteren. Echter, wel zonder wapens. Daarvoor trainen we regelmatig in weerbaarheidtrainingen. In een enkel geval is de veiligheid van collega's en jezelf niet te garanderen. In zo'n geval moeten we hulp inschakelen. Meestal van het interne bijstandsteam van de gevangenis in Grave. Dat is ongeveer eens per jaar noodzakelijk."

De medewerkers Receptie en Beveiliging zijn op de eerste plaats verantwoordelijk voor de beveiliging van de buitenschil van de kliniek. Het hekwerk. De toegangscontrole. Het team van twintig medewerkers opereert vanuit de receptie. "De begin- en eindpost van de kliniek", zegt Buddiger. "Wij zijn altijd het eerste gezicht dat men ziet als men hier binnenkomt. Dat geldt voor iedereen. Van medewerkers en bezoekers tot en met de patiënt. Patiënten komen alleen de eerste keer via de achterzijde van het complex binnen. Via 'de kooi'. Daar worden ze gefouilleerd en binnengeloodst."

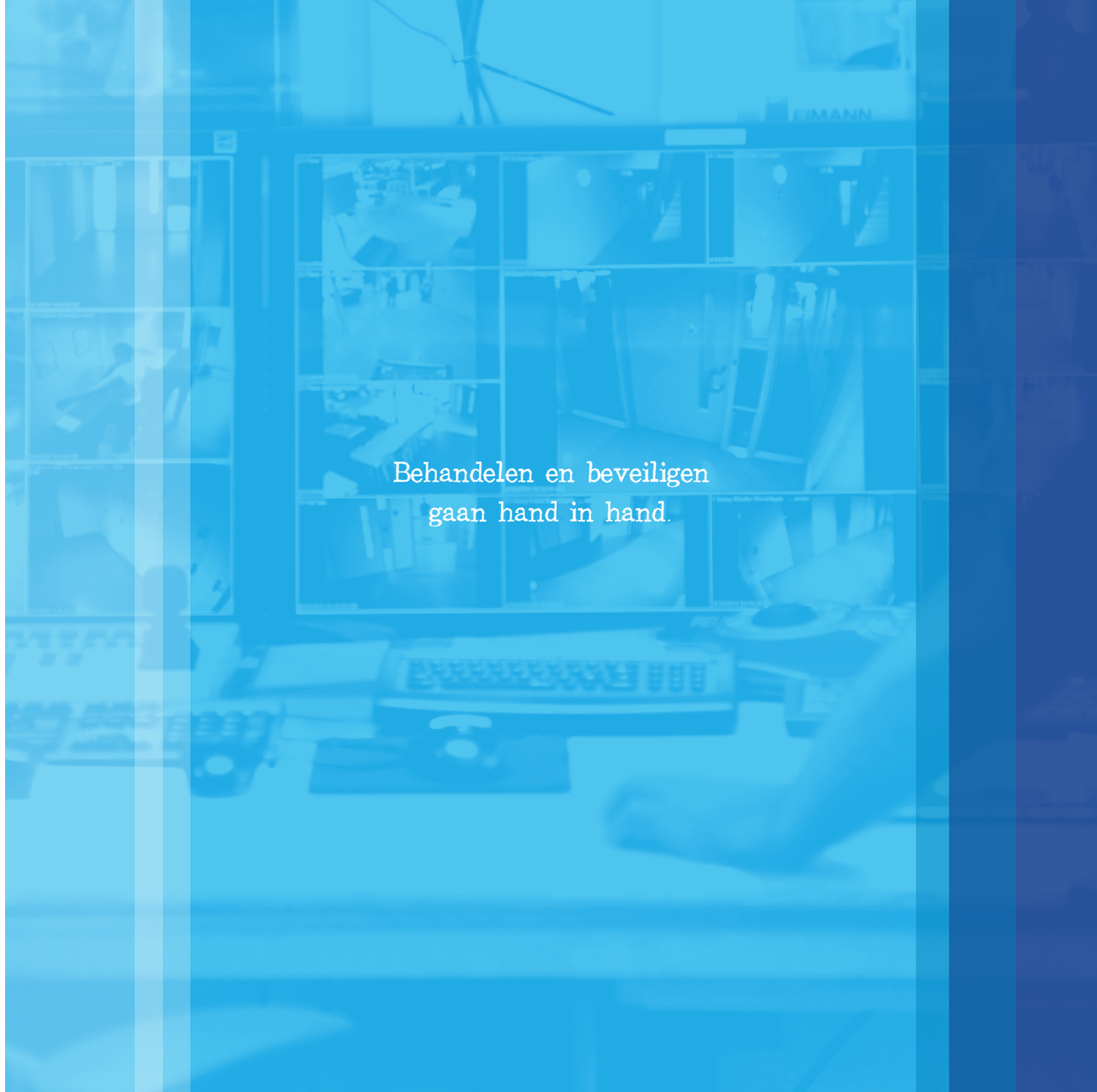
Niets wordt aan het toeval overgelaten. Alle bewegingen naar binnen en naar buiten zijn gepland. "We weten altijd wie er binnen is en

wie er op bezoek komt. Is het niet gemeld, dan kan men vaak onverrichter zake terug naar huis. Verloven worden bij ons altijd nog één laatste keer gecheckt. Blijkt er dan nog iets mis, dan blijft de deur naar buiten dicht."

Hebben bezoekers zich gemeld, zijn ze nog niet een-twee-drie binnen. Komen ze voor patiënten, dan worden zijzelf en de spullen die ze meenemen volledig doorgelicht met behulp van de metaaldetector, de röntgenscan en de fouilleerkamer. "Alleen zaken die vooraf bij ons bekend zijn, mogen naar binnen. Etenswaren, drank, geheugendragers, fototoestellen en gsm's zijn hoe dan ook uit den boze."

Illusies maakt Buddiger zich zeker niet. "We zijn niet waterdicht als het aankomt op drugs. Dat is geen enkele justitiële inrichting. We proberen er wel zoveel mogelijk aan te doen. Door onaangekondigd urinetesten onder patiënten te doen en gebruik te maken van een drugshond die bezoekers en ook kamers van patiënten controleert. Gaat hij zitten, dan zijn er drugs in het spel." Het team heeft ook de leiding over het bedrijfshulpverleningsteam. Het wordt veelvuldig geoefend. Ook met patiënten. "Je moet op alles voorbereid zijn. Dus ook weten hoe je om moet gaan met een brand op de afdeling. Want hoe te reageren als iemand onwel wordt, een paniekaanval krijgt of als er brand uitbreekt? Evacueer je patiënten of laat je ze op hun kamers. Die blijven in principe een uur lang brandveilig."

Om altijd en overal op tijd bij incidenten te zijn, wordt een pagersysteem gebruikt. Alle medewerkers en bezoekers die langere tijd in de kliniek verblijven - bijvoorbeeld bij een verbouwing - hebben zo'n pager bij zich. In geval van nood kan altijd met een druk op de knop alarm worden geslagen. In een mum van tijd komt dan uit alle hoeken van de kliniek hulp aangesneld. "Niet alleen wij, maar ook sociotherapeuten van alle afdelingen in de kliniek. Ook zij zijn altijd bezig met de veiligheid in de kliniek. Behandelen en beveiligen gaat hand in hand. Ze zijn gelijk aan elkaar. Bij elke melding is altijd één medewerker Receptie en Beveiliging aanwezig. Die zorgt voor communicatie met de centrale post. Is het vals alarm omdat het alarmknopje van de pager bij het zitten tegen de stoelleuning kwam, dan is dat geen probleem. Dan was het gewoon een goede oefening."



Behandelen en beveiligen gaan hand in hand.

De separeer is geen straf

Of ik het even wil ervaren? Tja, uhm, prima hoor. Er klinkt een harde klik en de deur is op slot. Er klinkt alleen nog wat onverstaanbaar geroezemoes achter de deur. Geen idee wat er gezegd wordt.

Daar zit ik dan. Ik zou willen zeggen in een rechthoekige kamer, maar er zijn geen hoeken. Die zijn overal weggewerkt. De paar spullen die er liggen? Een rubberen matras en kussen, hoeslakens en een setje kleding. “Allemaal brand- en scheurproof”, wordt later uitgelegd, “in verband met de veiligheid.” Bij de muur staan wat kartonnen kelken en een kartonnen kom. Voor als je ‘moet’. En verder? Een tv achter plexiglas, een camera weggewerkt in het plafond en een deur naar een luchtplek, omdat iedere patiënt het recht heeft om zeker een uur buiten te zijn.

Dit is het dus. De separeer. Ik zit hier vijf minuten en heb alles wat te zien is wel gezien. Nu zit er niets anders op dan wachten tot de deur weer opengaat. En ik weet dat het zo gebeurt. Maar stel je voor. Hier zitten tbs-patiënten soms lange tijd. “Het verschilt”, legt Kay Punt, manager van de sociotherapeutische afdeling Isis, waar de separeer onderdeel van is, uit. “Soms verblijft iemand er een uur. Soms ruim een maand.”

Dat hangt allemaal af van de toestand van een patiënt. Punt legt uit: “Ofwel hij is een gevaar voor zichzelf, suïcidaal. Of hij heeft door een te-veel aan prikkels huisgehouden op een afdeling en is daarbij ook tegen personeel of medepatiënten tekeergegaan. Of er is sprake van een psychose. In zo’n situatie leeft de patiënt in een andere wereld. Ziet hij een van ons aan voor de president van Amerika of hoort hij stemmen die hem opdragen dingen te doen. Dat gebeurt bijvoorbeeld als sommige patiënten weigeren hun medicatie in te nemen. In al die situaties proberen we de mensen in de separeer weer te stabiliseren. Alles draait daarbij om structuur bieden. Rust, regelmaat en reinheid.”

De meeste patiënten komen nooit in de separeer terecht. Hooguit vijf procent van de tbs-bevolking wordt er eenmalig (en soms vaker) opgesloten. Punt benadrukt dat de separeer nooit als strafmaatregel gebruikt wordt. “Nee, in een gevangenis zou je daarvan spreken en in veel gevallen voelt het ook zo voor de patiënt, maar het is bedoeld als hulp. Ook als we geen andere keus hebben, omdat de patiënt een gevaar voor zichzelf of anderen is.”

Dat de separeer geen straf is, verklaart ook meteen die televisie in de ruimte. “Als een patiënt laat zien dat hij het aankan, mag hij in de separeerruimte gerust eens televisie kijken. Ook boeken of andere spullen zijn op zo’n moment bespreekbaar”, aldus Punt.

De separeer is het meest verstrekkende middel dat de Rooyse Wissel voorhanden heeft als ingegrepen moet worden. Toch wordt altijd geprobeerd het niet zover te laten komen. “Door bijvoorbeeld goed naar alle signalen van patiënten te kijken”, vertelt Pierre van Dalen, sociotherapeut op de afdeling Isis. “Door het intensieve contact met de patiënt merk je ander gedrag snel op en kun je preventief een patiënt al op zijn eigen kamer laten. Of als hij na de vele prikkels op de afdeling even in een gewone kamer, die we ook op de separeer hebben, tot rust kan komen. Een uurtje of een hele nacht is soms al genoeg. Het gaat erom wat het beste is voor de patiënt.”

Opvallend is dat het gebruik van de separeer dalende is. In 2009 kwamen 25 patiënten in de separeer terecht. In 2013 waren dat er 20. Dat komt mede door het project Dwang en Drang dat enkele jaren geleden is gestart. Van Dalen: “We hebben onze denkwijze veranderd. Gingen we eerst uit van standaardsituaties; nu denken we bij elke patiënt na hoe we hem uit de separeer kunnen houden. We komen daardoor sneller tot de kern van de problemen bij een patiënt en kunnen daardoor beter helpen.” Volgens Van Dalen en Punt is het een illusie dat de separeer ooit helemaal leeg blijft. “Maar door je aanpak te blijven verfijnen, kan het gebruik mogelijk wel verder dalen.”

'Tbs-verlof is net monopoly'

Tbs-verlof. Het roept bij velen schrikbeelden op van patiënten die niet terugkeren van hun verlof of juist op verlof een nieuw misdrijf plegen. Feitelijk is er echter zelden sprake van zo'n ontsnapping of misdrijf. Per jaar worden landelijk ongeveer 70.000 tbs-verloven toegekend. Bij nog geen 1 procent van die verloven gaat het mis. In 2012, het laatste jaar waarvan de cijfers bekend zijn, keerden landelijk 56 tbs-patiënten niet terug naar hun kliniek. Het jaar daarvoor waren dat er 37.

Bij de Rooyse Wissel vonden in 2012 in totaal 10.184 verlofbewegingen plaats. In negen gevallen kwamen de patiënten niet op de afgesproken tijd en locatie terug. De ervaring leert dat het niet tijdig terugkeren zelden een bewuste ontsnapping is. Vaak gaat het om knullige omstandigheden. Zo was één patiënt van de Rooyse Wissel eens een halfuur te laat, omdat hij de bus had gemist. Een andere patiënt toog voor zijn terugkeer vanwege het goede weer naar het strand. Maar naar huis gaan, zat er niet meer in. Zijn geld was op.

Wat de reden ook is, zonder gevolgen is een zogenoemde 'ongeoorloofde afwezigheid' nooit. In alle gevallen verliest de patiënt het recht op verlof. Pas na een jaar behandeling is het vaak weer bespreekbaar. "Het gaat met vallen en opstaan, maar de lijn moet hard zijn. Dat vraagt de maatschappij van ons", vertelt Ton Wijnen, manager Ambulant.

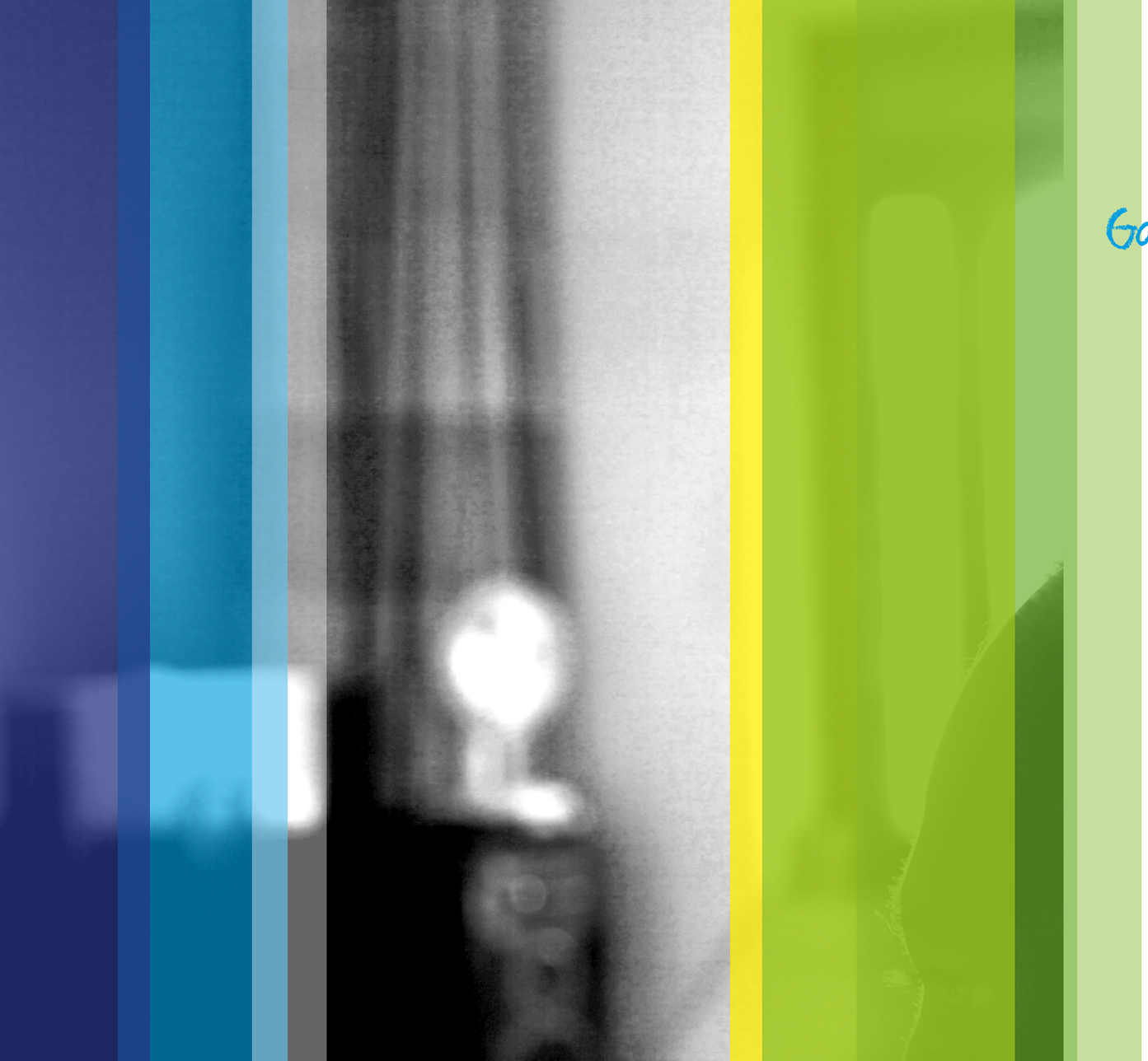
Wijnen volgt alle patiënten van de resocialisatieafdeling die zich buiten de kliniek begeven op de voet. Het gaat daarbij niet alleen om de patiënten op verlof, maar ook om de patiënten die in resocialisatiewoningen, begeleide woonvormen of zelfstandig buiten de kliniek wonen. De handel en wandel van iedere patiënt wordt nauwgezet in de gaten gehouden. "Het is soms net monopoly. Ons team is er 24 uur per dag mee in de weer. Wil een patiënt een avond stappen? Prima. Als dat past in het behandelplan en hij zich aan de afspraak houdt dat hij

om elf uur 's avonds thuis is. Gebeurt dat niet? Dan heeft hij een probleem. Heeft hij drugs gebruikt? Dan ook. We controleren alles. Als het nodig is staan we 's avonds op het moment dat hij thuis hoort te zijn aan de deur met een drugstest. Blijkt het dan mis, is het net als bij monopoly 'naar de gevangenis'."

Dat het misgaat, is nooit helemaal te voorkomen. Toch doet de kliniek er alles aan om de risico's tot een minimum te beperken. Daarvoor is Michiel Verhees als hoofd Behandeling van de resocialisatieafdeling een van de eindverantwoordelijken. "Voor we überhaupt over verlof praten binnen de kliniek, moet de patiënt al grote stappen in zijn behandeling hebben gezet. Als dat het geval is, bespreek ik uitgebreid met alle betrokken therapeuten hoe groot de risico's zijn dat de patiënt terugvalt in oude, verkeerde levenspatronen of recidive pleegt. Die risico's worden gedurende de hele behandeling van elke patiënt in kaart gebracht en in de gaten gehouden."

Dat risicomanagement gaat altijd door. Ook als er groen licht is voor verlof. Zo wordt het verlof bijvoorbeeld heel rustig opgebouwd. Eerst een begeleid rondje wandelen om de kliniek. Op den duur een hele dag weg. En uiteindelijk blijft de sociotherapeut die het verlof begeleidt er ook niet meer bij. "De risico's zijn groot en daar moeten we altijd bewust van zijn", zegt Wijnen. "Ruim de helft van de patiënten heeft bijvoorbeeld een verslavingsverleden. Als ze weer naar buiten komen, ligt een terugval in die verslaving op de loer. Dat gaat wel eens mis. Je moet daar op anticiperen. Door alles in de gaten te blijven houden. Hoe? Door na een verlof bijvoorbeeld naar alle bonnetjes te vragen om te kijken of er niets aan drugs of alcohol is uitgegeven."

Het komt zelfs wel eens voor dat een patiënt die al bijna volledig zelfstandig buiten de muren van de kliniek woont, werkt en een sociaal leven heeft opgebouwd, door het niet nakomen van een afspraak zijn verlof kwijtraakt en terug in de kliniek belandt. Wijnen: "Dat klinkt heel kinderlijk, maar dat moet ook wel. We zijn er voor de bescherming van de maatschappij en zolang wij als kliniek in beeld zijn, gelden onze regels."



Gaan voor het puntje op de i

Rekeningen? We zijn ze liever kwijt dan rijk. Paul daarentegen kan niet wachten om ze te krijgen. Hij wil dolgraag huur betalen. En die zorgverzekeringspremie? Hij zou zijn geluk niet op kunnen. "Dat is het normale leven. Daar wil ik naar toe."

De 47-jarige Paul weet nog exact op welke dag zijn oude leven abrupt eindigde. 1 juli 2003. Hij werd vastgezet en later ook veroordeeld tot celstraf en tbs. Een straf die veel zwaarder was dan justitie had geëist, maar Paul is er reëel over. "Ik heb het er zelf naar gemaakt. Ik was al twee keer eerder in aanraking gekomen met justitie. Dan krijg je de derde keer de bonus, zoals we dat hier noemen."

Wat hij heeft gedaan, doet er niet toe, zegt hij. Hij was een ander persoon. Iemand die hij achter zich wil laten. Acht jaar tbs zitten er inmiddels op en langzaam maar zeker lonkt het nieuwe leven. Hij heeft dermate grote stappen gezet in zijn behandeling dat hij nu in een van de acht appartementen van de kliniek woont. Achteraf is hij blij met de tbs-maatregel.

De appartementen, die zich boven de receptie van de Rooyse Wissel bevinden, liggen buiten de bewaakte zone. Dit betekent dat de bewoners, die inmiddels in de laatste fase van hun behandeltraject zitten, meer vrijheden hebben dan de andere patiënten. Een van de verschillen die direct opvallen: het slot op de deur. Dat zit zowel aan de buitenkant als aan de binnenkant. "De kamerdeur wordt niet meer om tien uur 's avonds op slot gedaan. Ik kan zelf beslissen wanneer ik dat doe. Maar laat wordt het zelden. Ik moet vroeg uit de veren voor mijn werk."

In zijn appartement heeft hij nagenoeg alles voorhanden. Het meubilair is van de kliniek, maar de inrichting met tv, radio, computer en gsm heeft hij zelf mogen aanschaffen. Hij kan in principe bellen met wie hij wil, doen wat hij wil en gaan waar hij wil. Maar daar zit wel de

angel. Alles wordt gecontroleerd. De kamer wordt geïnspecteerd, de computer wordt doorzocht op foute bestandjes en mensen met wie hij belt moeten vooraf gescreend zijn. Elke stap die hij buiten de kliniek zet moet een week van tevoren goedgekeurd zijn en achteraf verantwoord worden. “Ze willen weten waar ik heen ga, hoe mijn route is en als ik bijvoorbeeld een uur eerder klaar ben met werken, moet ik dat ook melden.”
Leven in een resocialisatieappartement is als televisieprogramma’s als Big Brother of De Gouden Kooi, zoals de afdeling van appartementen ook wel eens wordt genoemd. Je leeft je eigen leven, maar er kijkt altijd iemand mee. “Dat moet je accepteren. Ik ben de enige die de vinger kan opsteken als er gevraagd wordt wie het daar naar heeft gemaakt. Ik heb me zeker tegen de behandeling verzet, hoor. Maar als je terug wilt, moet je de keuze maken om mee te werken.”

Familie is daarbij voor Paul een belangrijke drijfveer. “Ik heb door mijn daden hun vertrouwen beschadigd. De deur is ook een tijd lang dicht geweest. Gelukkig staat hij weer open, maar dan moet ik geen nieuwe fout meer maken.”

Nu is het zaak om rustig verder te bouwen aan het nieuwe leven. Therapieën worden in de loop van dit jaar afgebouwd en Paul hoopt dat hij voor de kerst zijn intrek mag nemen in een resocialisatiewoning verder weg van de kliniek. Weer een stap dichter bij vrijheid. Die rustige stapjes zijn belangrijk, want Paul kende in zijn vorige leven juist geen rust en regelmaat. “Ik had schijt aan alles en was een workaholic. 70 à 80 uur werken was doodnormaal. Als er problemen waren, vroeg ik nooit om hulp. Ik had daardoor steeds minder besef van wat ik allemaal deed. Uiteindelijk liep het zo uit de hand dat ik in de gevangenis belandde.”

Inmiddels heeft Paul geleerd om wel te praten en ritme in zijn leven aan te brengen. Het enige dat hij nu nog moet opbrengen, is geduld. “Het lijkt soms erg traag te gaan, maar dat is de uitdaging waarmee je moet zien om te gaan. Ik denk dat ik nog een aantal jaren heb te gaan voor ik echt vrij ben. Ik ben helemaal afgebroken en weer opgebouwd. Nu ben ik in de fase dat het puntje op de i gezet wordt. Ik ga voor dat puntje. Geloof me.”

Dat is het normale leven.
Daar wil ik naar toe.