

fivoor Forensische en intensieve psychiatrische zorg

Omgaan met risicoverhogende situaties in de forensische jeugd ggz op basis van het RNR-model

Dr. Diana Polhuis
Verpleegkundig specialist ggz

September/oktober 2018
Fivoor



1. Forensisch werken met het RNR-model

Het verlagen van het risico op delict recidive

Diana Polhuis

Forensisch: Landelijk & regionaal

- 1 rijksinrichting
- 10 particuliere inrichtingen
- 4 penitentiair psychiatrische centra
- 102 zorginstellingen waarbij ingekocht wordt

1. Forensische behandeling/observatie in PI
2. Forensisch observatie in instelling (forensische rapportage)
3. Forensisch psychiatrisch centrum (FPC): rijksinstituut (TBS)
4. Forensisch psychiatrische kliniek (PFK): speciale divisie in ggz instelling
5. Forensisch psychiatrisch afdeling (FPA): speciale divisie in ggz instelling
6. Forensisch ambulante zorg

Beveiligingsniveau

FPC De Kijvelanden (F-voor)
FPC De Rooyse Wiesel
FPC Dr. S. van Meesdag
FPC Oostvaarderskliniek
FPC Pompestichting
FPC Van der Hoeven Kliniek
FPC Veldzicht

FPK Inforsa, Arkin
FPK GGZ Drenthe
FPK de Beuken, Trajectum
FPK de Woenselse Poort, GGZE

Bronnen: GGZ Nederland, Dforzo, DJI

Verhoogd veiligheidsrisico

Zeer ernstig misdrijf (> 8 j detentie)	<ul style="list-style-type: none"> Brandstichting Verkrachting Doodslag/moord Diefstal met geweld Ernstige opzettelijke mishandeling
Ernstig misdrijf (max 4-8 j detentie)	<ul style="list-style-type: none"> Gewelddadig gedrag in het openbaar Iemands leven bedreigen Mishandeling Handelen in gestolen goederen
Relatief mild misdrijf (max < 4 j detentie)	<ul style="list-style-type: none"> Rijden onder invloed Verzet Verboden wapen of drugs bezit Huishelijk geweld
Probleemgedrag	<ul style="list-style-type: none"> Verbale agressie Hoarding Overlast Intimidatie Zelfbeschadiging

(Wairna, Blom & Tollenaar, 2013)

Diana Polhuis

Forensische zorg


Expertisecentrum Forensische Psychiatrie

KFZ kwaliteit forensische zorg

- + Focus op risicomanagement ipv behandelen psychiatrie
- + Basis is Risk-Needs-Responsivity model
- + Specifieke forensische keten
- + (Deels) separate indicatiestelling en financiering
- + Doelstelling: **Een veilige maatschappij** ipv een **psychisch gezonde wijk**

Diana Polhuis

Risk-Needs-Responsivity model (Andrews, Bonta & Wormith, 2010)



Reduced Recidivism

Evidence-Based Risk-Need-Responsivity

Diana Polhuis

Risk-Needs-Responsivity model (Andrews, Bonta & Wormith, 2010)

Criminogenic Risk Factors

Offender Risk/Needs Assessment

Reduced Recidivism

Evidence-Based Risk-Need-Responsivity

Hoog
Middel
Laag

Hoog risico = hoge behandelintensiteit

Diana Polhuis

Risk (risico's): nader uitgelicht

Focus	voorbeelden
Geweld	HCR-20, HKT-R START FARE FAM (vrouwen) PCL-R
Zeden	Static/Stable/Acute J-SOAP D (jeugd) SVR-20
Beschermende factoren	SAPROF-youth SAPROF

- Statische factoren: onveranderbaar, geven basisrisico aan
- Dynamische factoren: veranderbaar en voorspellend
- Acute factoren: beïnvloedbaar, niet voorspellend

Actuariële risicotaxatie + gestructureerd klinisch oordeel (consensus in team) geeft betrouwbaarste voorspelling van risico

Diana Polhuis

Risk-Needs-Responsivity model (Andrews, Bonta & Wormith, 2010)

Criminogenic Risk Factors

Offender Risk/Needs Assessment

Reduced Recidivism

Evidence-Based Risk-Need-Responsivity

Hoog
Middel
Laag

Hoog risico = hoge behandelintensiteit

Behandelen van:

- (geschiedenis antisociaal gedrag) antisociaal pers patroon
- antisociale cognities
- antisociale netwerken/relaties
- gebrek werk/opleiding
- geen vrijetijdsbesteding
- geen verbondenheid familie/gezin
- drugsgebruik
- zeden specifieke aspecten
- zeden specifieke aspecten

Diana Polhuis

Needs (criminogene behoeften): nader uitgelicht

Dynamische factor	Voorbeelden behandeling
Antisociale cognities	Schematherapie Traumabehandeling
Antisociaal persoonlijkheidspatroon	DGT CGT Emotieregulatie
Antisociale/ pro-criminele netwerken	Systeembehandeling Groepsbeïnvloeding Focus op pro-sociale netwerken
Gebrek familie/relaties	
Drugsgebruik	CRA
Gebrek werk/opleiding & vrije tijd	Toeleiden betaald werk, opleiden, investeren in zingeving

- Huidige bekende significante dynamische factoren
- Zeden: oa hands-on & hands-off, voorkeur kinderen, preoccupatie, impulsiviteit, geweld, psychopathie (Hanson & Morton-Bourgon, 2005)

Behandeling van dynamische risicofactoren & criminogene behoeften

Diana Polhuis

Risk-Needs-Responsivity model (Andrews, Bonta & Wormith, 2010)

Criminogenic Risk Factors

Offender Risk/Needs Assessment

Reduced Recidivism

Evidence-Based Risk-Need-Responsivity

Hoog
Middel
Laag

Hoog risico = hoge behandelintensiteit

Behandelen van:

- (geschiedenis antisociaal gedrag) antisociaal pers patroon
- antisociale cognities
- antisociale netwerken/relaties
- gebrek werk/opleiding
- geen vrijetijdsbesteding
- geen verbondenheid familie/gezin
- drugsgebruik
- zeden specifieke aspecten
- zeden specifieke aspecten

Aansluiten pathologie, leerstijl, motivatie, sociaal emotionele ontwikkeling, externe factoren

Diana Polhuis

Responsivity (responsiviteit): nader uitgelicht

Algemene responsiviteit	Specifieke responsiviteit
Sociaal-cognitieve leerinterventies zijn meest geschikt voor gedragsmodificatie	Gebruik maken van: <ul style="list-style-type: none"> Persoonlijke sterktes Competenties Motivaties Biosociale persoonlijkheidsfactoren

- Aandacht voor psychiatrische behandeling
- Aandacht voor somatische behandeling
- Aandacht voor HOZ/ Good Lives Model

Responsiviteit richt zich op de manier waarop de behandeling wordt uitgevoerd zodat deze resultaat heeft

Diana Polhuis



2. Jeugd & risicoverhogende situaties

Criminogene behoeften en aansluiten bij responsiviteit

Diana Polhuis

Jeugd: risicoverhogende factoren

PUBERTEIT

ALS JE OUDERS VERVELEND BEGINNEN TE DOEN

Loesje

Risico verhogende dynamische factoren bij jeugd:

- + Temperament
- + Gedragsproblemen
- + Leefstijl (buitenshuis; middelen/gokken)
- + Gezinsfactoren
- + Omgeving (schoolproblemen; criminele vrienden; criminele omgeving)

Diana Polhuis

Jongeren (12-16) en adolescenten (16-21) (1)

Cognitief

- + Jongere: directe behoeftebevrediging ; niet goed plannen; geen oog voor risico's van gedrag; vergeetachtig; besluiteloos
- + Adolescent: leert rekening houden met sociale en emotionele gevolgen van eigen gedrag; beter redeneren; betere omgang sociale druk

Sociaal-emotioneel

- + Jongere: ontwikkeling sociale vaardigheden, zelfbeeld, zelfvertrouwen , identiteitsontwikkeling
- + Adolescent: inlevingsvermogen; keuzes maken voor kortere termijn ivm behoefte aan vrijheid

Diana Polhuis

Jongeren (12-16) en adolescenten (16-21) (2)

Morele ontwikkeling

Jongere & adolescent: van conventioneel naar post-conventioneel niveau. Vaak lastig en verstoord.

- + Pre-conventioneel niveau: gericht op 'wat levert het op'
- + Conventioneel niveau: gericht op 'goedkeuring en hoe het hoort'
- + Post-conventioneel niveau: gericht op 'het beste voor de maatschappij, afweging principes, ethische besluitvorming'

Lichamelijk

Jongeren en adolescenten:

- + groeispurt
- + geslachtsrijp, hormonale veranderingen
- + ongemak, lichaamsbeeld, onhandigheid

Diana Polhuis

Jeugdzorg in Nederland

Interventiepiramide rond gezin, jeugd, ouder/opvoeder
Voorbeelden actoren/instituties

Juridische en klinische interventies
Strafrecht, JA, Kinderbescherming, Jeugdrechtshulpverlening, Wettelijke inzet

Aanpak van Problemen
AMK, Jeugdschetsrapport, GGZ, Gedescheide zorg, GGD, Bureau Jeugdzorg, C&O, Wettelijke inzet

Preventie
Schoonmaatschappelijk werk, Algemeen Maatschappelijk werk, Leerplicht, Welzijnswerk, Politie, Jeugdgezondheidszorg, Voor- en Voorgeschoolden Educatie, C&O, B&Z, GGD, Opvoedingssteun, Grote Scholen, Jeugdzorg instellingen, Zelfhulporganisaties, Wettelijke inzet

Zorg voor een positief opvoed- en opgroei-klimaat
Gezinsleven, Familie, Buurleven, Visiedenkering, Onderwijsinstellingen, Kinderopvang, Wettelijke regelingen (o.a. Kinderopslag, ouder(schapsver)kl, etc.), Sportverenigingen, C&O, Sociaal cultureel instellingen, Zelforganisaties, Religieuze instellingen, kindgezinsvriendelijkheid openbare ruimte, Wettelijke inzet


Kenmerkend:

- + Overgangen tussen instanties, personen en bij leeftijden
- + Wisseling in ontwikkel- & levensfasen
- + Problemen in leefklimaat, opleiding en werk
- + Elke crisis is verlies van naasten (vrienden/familie)

Diana Polhuis

Inhoud is leidend!

- + Bemoeizorg (casefinding & binden => responsiviteit) = lang volgen
- + Overgangen voorkomen en op anticiperen = continuïteit
- + Basis behandelplan + risicotaxatie
- + Richten op 'central 8' en jeugd bij criminaliteit:
 - Verslaving (CRA);
 - Systeembehandeling;
 - Opleiding/werk;
 - Prosociaal netwerk;
 - Emotieregulatie en cognities (bv schema- of traumatherapie)
 - Ontwikkelen identiteit/leefstijl/ vrije tijd
- + Aansluiten bij responsiviteit in elke ontwikkelingsfase



IDENTITEIT
JONGEREN EN DE OERDROCHT
NAAR IDENTITEIT?

Inspiratie voor de leerkracht en de leerling... (text is too small to read fully)

Vragen, opmerkingen, uitwisseling



Dank voor uw aandacht!

Diana Polhuis

Nadere informatie

- Samenwerking GGZ en sociaal domein voor mensen met ernstige psychische aandoeningen (2016) www.Trimbos.nl/webwinkel
- Stoornis en delict, RvZ 2012
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. (2011). The risk-need-responsivity (RNR) model. *Criminal Justice and Behavior*, 38, 735-755.
- www.CCAF.nl
- Handboek (Flexible) ACT, De Tijdstroom, 2015
- Handboek HIC, De Tijdstroom 2013

Diana Polhuis