

MAGAZINE
OVER
FORENSISCHE
ZORG

FOCUS AANBRENGEN DANKZIJ KENNISAGENDA TER VERBETERING VAN DE FORENSISCHE ZORG

VOOR WOORD

Het inzichtelijk maken van wat ons te doen staat ter verbetering van de forensische zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking. Dat is het doel van de Kennisagenda waar dit magazine over gaat. Samen met ketenpartners hebben we een integraal en samenhangende Kennisagenda ontwikkeld, gefinancierd door het KFZ. Deze is belangrijk om de samenwerking en kennisontwikkeling te bevorderen als het gaat om continu leren en verbeteren van de toenemende complexere zorg voor forensische cliënten met een licht verstandelijke beperking (LVB).

In de Kennisagenda zijn zowel vragen van de werkvloer als de thema's in wetenschappelijk onderzoek gebundeld. Deze Kennisagenda bevat onderzoeks- en implementatievragen die samen met het veld opgesteld zijn. Hiertoe behoren GGZ-instellingen, VG-instellingen en RIBW-instellingen die forensische zorg leveren of die cliënten opnemen die uitstromen uit de forensische zorg. Later in dit magazine vind je de thema's waar we mee aan de slag gaan.

Monique Delforterie en Sanja Bouman van Trajectum hebben dit project begeleid.

Marjet van Baggum
Directeur Expertisecentrum De Borg

CO LO FON

Expertisecentrum De Borg
Eikenpage 4
3734 AC Den Dolder
+31 (0)30 2256405
info@deborg.nl
www.deborg.nl
Volg ons op LinkedIn

Directeur Expertisecentrum
De Borg: Marjet van Baggum
Projectleider: Monique Delforterie
en Sanja Bouman
Redactie: Marloes Dekker
Financiering Kennisagenda: KFZ
Ontwerp: Rudi Langezaal, Odijk
Druk: Bergdrukkerij, Amersfoort



Mei 2022

ACHTERGROND

Zowel in de ‘reguliere’ GGZ als in de forensische zorg verblijven naar verwachting veel meer mensen met een LVB dan eerst werd aangenomen. Als zij eenmaal in contact komen met de forensische zorg is er vaak meer aan de hand. In de strafrechtketen zijn mensen met een LVB oververtegenwoordigd (Kaal, Smits, & Vrij, 2017). Precieze prevalentiecijfers zijn lastig vast te stellen vanwege grote verschillen in justitiedomein of meetmethode, maar percentages worden geschat tussen de 20 en 40%. Dat percentage ligt hoger dan de geschatte prevalentie van LVB van 6,4% onder de algemene bevolking (Woittiez, Eggink, & Ras, 2019).

Forensische zorg aan mensen met een LVB heeft deskundige professionals nodig die inzichten en methodieken vanuit verschillende sectoren kunnen verenigen. Het doel van forensische zorg is het voorkomen van recidive en risicovol gedrag. Dit doel kan worden bereikt door het verminderen van (dynamische) risicofactoren, het behandelen van psychopathologie (externaliserende- en internaliserende problematiek en de relatie tussen beide) en het verbeteren van adaptieve (o.a. zelfredzaamheid en wooncompetenties) en sociale en emotionele vaardigheden bij de cliënt (zie Nijman, Didden, & Hesper, 2017). De zorg moet ook gericht zijn op het versterken van de sociale context en het opheffen van een laag zelfbeeld. Binnen een orthopedagogische benaderingswijze zijn begeleidingsstijl en attitude van begeleiders afgestemd op enerzijds de leerstijl en het functioneringsprofiel van mensen met een LVB en anderzijds op de specifieke vorm van psychopathologie.

VOOR- EN ACHTERUIT KIJKEN

In 2014 is een inventarisatie opgesteld met onderzoeks- onderwerpen voor de forensische zorg voor cliënten met een LVB. Nu een groot aantal van de onderzoeksonderwerpen in projecten is opgepakt is het moment gekomen om te kijken wat er sindsdien is gebeurd en vooruit te kijken naar de wensen voor de doelgroep voor de komende vijf jaar. Welke vragen uit de praktijk zijn er en welke toekomstige onderzoeksvragen zien we met de kennis van nu? Welke onderzoeksthema's zijn hieruit te destilleren?

HOE HEBBEN WE DIT AANGEPAKT?

In vier fasen is in kaart gebracht welke vragen er zijn voor de Kennisagenda 2021-2025.

1. In de eerste fase is contact opgenomen met mensen die in de afgelopen 5 jaar betrokken waren bij een call van KFZ. Hen is gevraagd naar het gebruik van het resultaat ervan en aan te geven welke vragen waren blijven liggen en tenslotte welke kennisvragen en onderzoeksthema's er in het veld zijn.
2. In de tweede fase zijn experts uit het veld gevraagd om door middel van online enquêtes aan te geven welke onderwerpen, onderzoeksvragen en thema's belangrijk zijn voor de komende jaren op het gebied van wetenschappelijke kennis, wat de wensen van de doelgroep zijn, en wat de werkvloer zal helpen. Hieruit kwamen 20 thema's met 250 vragen naar voren.
3. Tijdens de derde fase zijn de kennisvragen en onderzoeks- en ontwikkelvragen uit de tweede fase ontdubbeld, geprioriteerd en geconcretiseerd door een ruime vertegenwoordiging vanuit het veld.
4. In de vierde fase gaven vertegenwoordiging van cliënten feedback en tips en kwam de Kennisagenda tot stand. Lees de hele agenda op pagina 8.

» FORENSISCHE ZORG AAN MENSEN MET EEN LVB HEEFT DESKUNDIGE PROFESSIONALS NODIG DIE INZICHTEN EN METHODIEKEN VANUIT VERSCHILLENDE SECTOREN KUNNEN VERENIGEN «

EEN BLIK VAN BUITEN

Esme Wiegman (Valente)

Een blik van buiten op de Kennisagenda. Hierover zijn we in gesprek gegaan met Esmé Wiegman, directeur van Valente, branchevereniging voor participatie, begeleiding en veilige opvang. Zij was als stuurgroep lid bij de totstandkoming van de Kennisagenda betrokken.

VALENTE VERSUS KENNISAGENDA

Valente vormt en ondersteunt samenwerkingsverbanden die zich richten op mensen die door psychische of sociale omstandigheden een kwetsbare positie in onze samenleving innemen; mensen (volwassenen en kinderen) met langdurige psychische problematiek. Valente is betrokken geweest bij de totstandkoming van de Kennisagenda. Esmé heeft deelgenomen aan de stuurgroep en de inhoudelijke betrokkenheid kwam vanuit de leden. Valente is dus betrokken geweest op hoofdlijnen én op de inhoud.

WAT VIND JE VAN DE KENNISAGENDA?

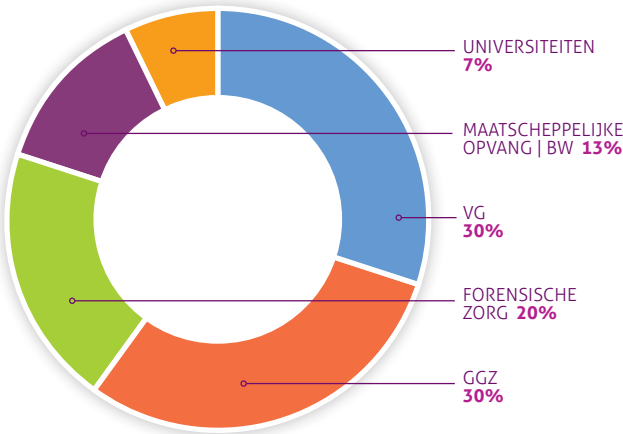
Esmé: “Ik heb waardering voor de Kennisagenda, dit is heel erg nodig. Het mooie is, is dat deze Kennisagenda direct

aansluit bij de kennisbehoefte. Het is geen theoretisch en abstract verhaal. Er is goed gekeken naar waar de kennisbehoefte ligt en hoe we handvatten kunnen bieden aan de praktijk. De Kennisagenda is vanuit een brede blik opgesteld, de keten is breed betrokken. De vraag aan ons was: ‘Kijk eens mee en schiet erop’. Er is tijd genomen voor dit proces en er was ruimte voor de betrokkenen om vanuit de praktijk mee te denken en mee te doen.”

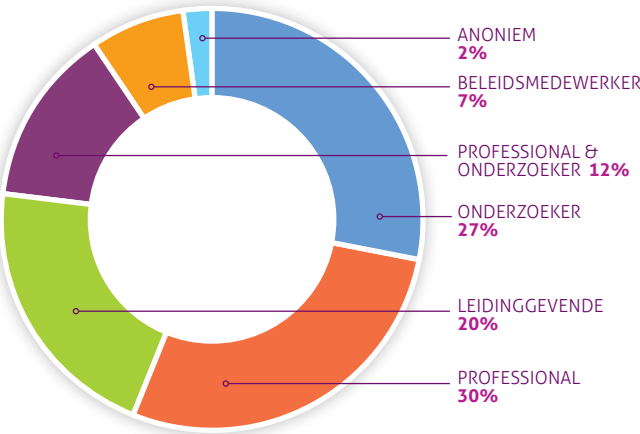
EIGENAARSCHAP

Een Kennisagenda houdt je scherp, het geeft focus en ruimte aan leren en ontwikkelen. Door hier samen mee aan de slag te gaan geeft dit eigenaarschap. Bij Valente ligt de focus op bepaalde delen van de keten. Een aanzienlijk deel van de mensen in het (forensisch) beschermd wonen en de maatschappelijke opvang heeft een licht verstandelijke beperking. Valente vindt het daarom belangrijk dat er aandacht is voor mensen met een LVB.

Organisaties van betrokken experts bij de online inventarisaties fase 1 en 2

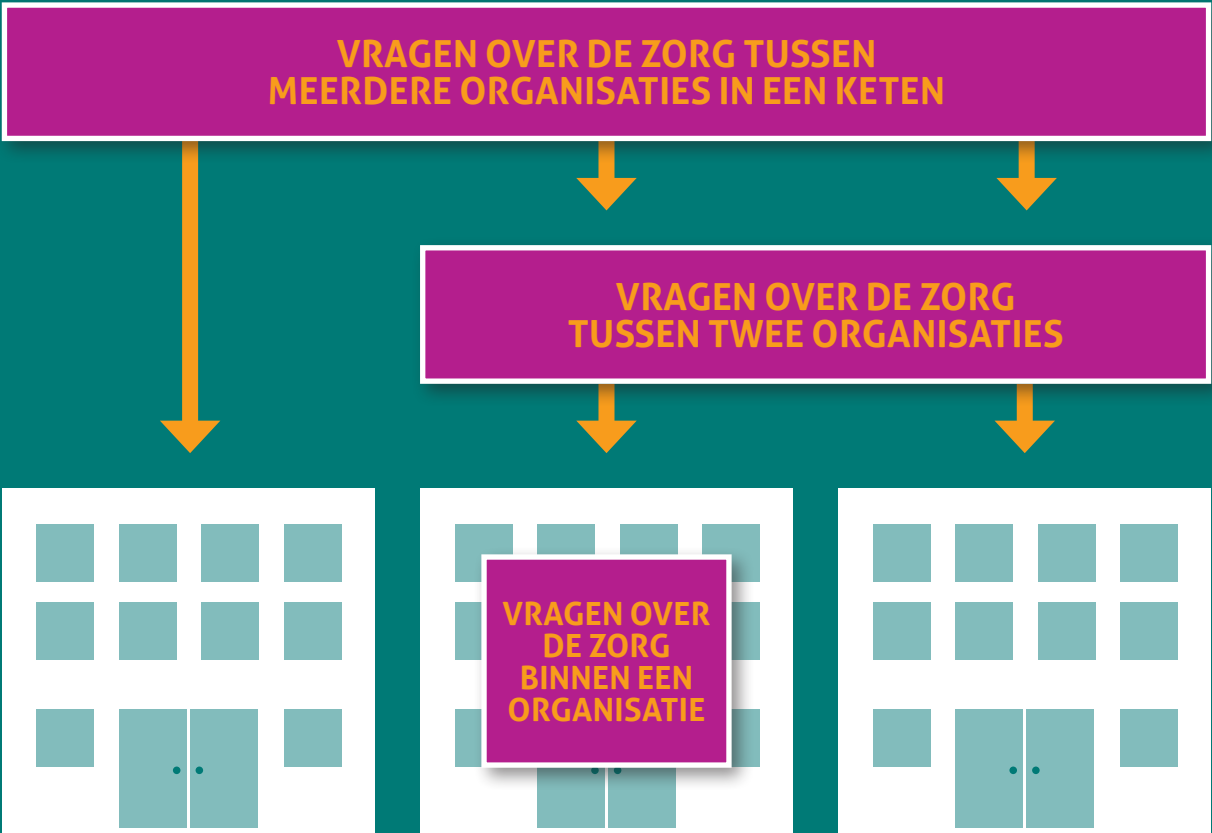


Functies van deelnemers aan de enquête in fase 1 en 2



» IK HEB VEEL WAARDERING VOOR DE SAMENWERKING MET DE BORG EN DE SPECIFIEKE AANDACHT VOOR DE LVB-DOELGROEP. HET IS GOED OM SAMEN OP TE TREKKEN «

KFZ KENNISAGENDA VOOR FORENSISCHE CLIËNTEN MET EEN LVB 2021-2025

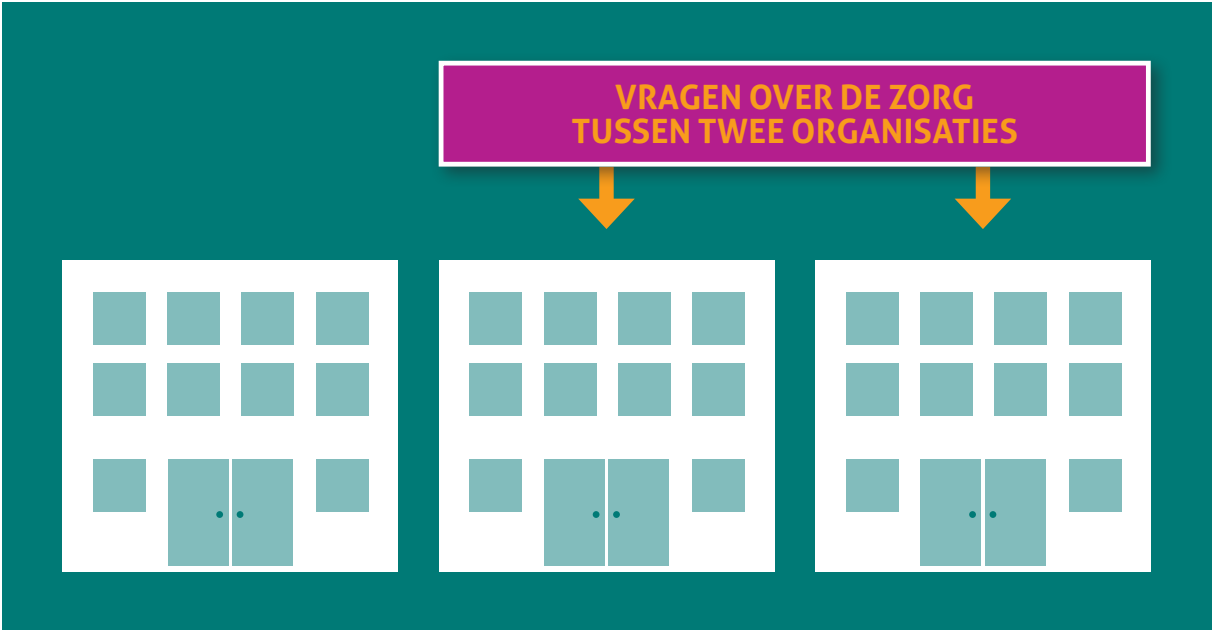


Twee thema's hebben prioriteit: 1. Keten en 2. Handvatten voor professionals. Binnen deze thema's is ook weer de prioriteit aangegeven. Voor de overige thema's geldt geen specifieke prioriteitsstelling.

Thema		Prioriteit
Keten	Hoe kan de samenwerking tussen ketenpartners verbeteren, zodat de zorg voor de forensische cliënt met een LVB door blijft gaan en de cliënt perspectief kan worden geboden?	1.
	• Ontwikkel een werkwijze voor de aansluiting bij veiligheids- en zorgketens in de regio;	1a.
	• Ontwikkel een werkwijze voor samenwerking met organisaties in andere sectoren zoals de GGZ, de VG en verpleeg- en verzorgingstehuizen;	
	• Zie ook call 2018-79: Mind the gap. Continuïteit in de forensische keten en sluit aan bij de vervolgcalls 1019-119: Bridge the gap: verbeteren (in-), door- en uitstroom voor 'discharge' planning met specifiek aandacht voor de LVB doelgroep.	
	Faciliteer een 'Sluitende keten aanpak' waarbij een onderzoek wordt uitgevoerd met een aantal verschillende organisaties die in een sluitende keten optimaal willen samenwerken. Onderzoek de knelpunten die men in de samenwerking tegenkomt, de kosten, het effect op kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg. Sluit hierbij aan op de call Bridge the gap: verbeteren (in-), door- en uitstroom voor 'discharge' planning (call 2019-119).	1b.
	Ontwikkel een handreiking ketensamenwerking voor de doelgroep forensische cliënten met een LVB.	1c.
Risicotaxatie en risicomanagement	Maak rollen expliciet: Wie biedt welke zorg in de keten met welk doel, wat is ervoor nodig om de overgang van de ene naar de andere organisatie zo optimaal mogelijk te laten verlopen, welke informatie is nodig voor een warme overdracht, hoe werkt de keten zo optimaal mogelijk?	1d.
	Hoe kan gedegen risicotaxatie worden gedaan in de gehele keten, over de fasen van behandeling heen (startend vanuit de PI, lopend tot einde titel)?	

Tips van cliënten:

- Vind continue aansluiting bij de cliënt.
- Geef naar behoefte ondersteuning.
- Leg goed met elkaar vast wie wat doet met duidelijke kaders.
- Voor toekomstperspectief: Werk met doelen die haalbaar zijn.



Thema

Doorstroom binnen een organisatie en uitstroom naar een andere zorg- of woonvorm

Waardoor ontstaan stagnaties in de door- en uitstroom van zorg voor forensische cliënten met een LVB? Wat zijn knelpunten in de wet, in de regels van de organisatie en in het gedrag van mensen? Wat is nodig om deze te verminderen?

Knelpunten tussen vraag en aanbod

Welke wachtlijstinformatie is nodig om vraag en aanbod in de regio goed op elkaar te laten aansluiten?

Tip van cliënten:

- Creëer een warme overdracht waarbij de begeleider van de oude instelling mee gaat naar de nieuwe woonvorm.
- Geef een klinische les over de cliënt.

Vraag: Wie staat er op en wat heeft deze persoon precies nodig? Nu en later

- Bv. het probleem van aanmelden: vanwege wachtlijsten in vervolgzorg moet een cliënt met LVB die in een kliniek verblijft ver van te voren worden aangemeld, terwijl nog onduidelijk is hoe een cliënt zich ontwikkelt in een behandeltraject.
- Bv. het probleem van verplaatsen: een cliënt wordt soms te snel verplaatst omdat er ineens een woonplek is in plaats van dat degene er echt aan toe is.

Aanbod: welk aanbod is er en is dat voldoende?

- Sluit het aanbod inhoudelijk aan bij wat een forensische cliënt met een LVB nodig heeft?
- Is er voldoende aanbod voor ambulante zorg na een klinisch traject?
- Is er passend woonaanbod in combinatie met behandeling voor de LVB doelgroep?
- Wat zijn de gevolgen van ‘next best’ plaatsingen voor forensische cliënten met een LVB?



Thema

Inrichten van de behandeling en meten van het resultaat

Welke biopsychosociale factoren van forensische cliënten met een LVB zorgen ervoor dat een behandeling wel of niet aanslaat?

Hoe kan behandelvoortgang gemeten worden voor de forensische LVB doelgroep? Is de DROS 2.0 voldoende sensitief om de behandelvoortgang te meten?

Wat is de meerwaarde van langdurige, meerjarige betrokkenheid van een behandelaar ten opzichte van kortdurende behandelprogramma’s?

Tips van cliënten:

Neem behandel-motivatie mee in de overweging om iets individueel of groepsgericht te doen. Niet iedereen in de groep krijgt evenveel aandacht en dat motiveert niet.

Wat is de toegevoegde waarde van eHealth bij interventies en behandelvormen voor forensische cliënten met een LVB? Kijk wat er bekend is over stresshorloges en Virtual Reality (VR) bij deze doelgroep, en kijk naar wat nog onbekend is. Evalueer deze interventies en behandelvormen met passende methoden om inzicht te krijgen in de toegevoegde waarde.

Wat is er nodig om de behandelmotivatie bij forensische cliënten met een LVB te monitoren, verbeteren en in stand te houden om zodoende drop-out te voorkomen? Onderzoek hiervoor ook beschikbare methoden, zoals psychoeducatie, op effectiviteit om behandelmotivatie te verbeteren bij de LVB doelgroep. Ontwikkel vervolgens handvatten voor professionals om de motivatie van de cliënt te verhogen.

Doe onderzoek naar recidive en waar het mee samenhangt:

- Hoeveel cliënten met LVB recidiveren binnen 5 en 10 jaar?
- Hoe zag de behandeling er uit? Bijvoorbeeld welke behandelprogramma’s zijn er ingezet en welke behandeldoelen zijn opgesteld?
- Wat waren factoren die maakten dat cliënten weer recidiveerden? Denk bijvoorbeeld aan demografische kenmerken, zorgloopbaan, en (statische en dynamische) risicofactoren en combineer dit met kwalitatieve elementen die de cliënten zelf aangaven die recidive voorkwam of veroorzaakte.
- Wat is de kwaliteit van leven 5 en 10 jaar nadat cliënt in zorg is geweest?
- Wat is de relatie tussen verschillende risicofactoren die voorspellend zijn voor recidive bij de LVB doelgroep?

Thema

Prioriteit

Handvaten voor professionals

Welke behandelingen zijn effectief op het probleemgedrag van de forensische cliënt met een LVB, welke dragen bij aan betere verbinding tussen cliënt en professionals en meer perspectief van de cliënt op de toekomst? Doe een systematische literatuur review en maak een publieksversie om deze kennis te delen.

2.

Handvaten voor professionals (vervolg)	Wat zijn geschikte meetinstrumenten voor diagnostiek bij de LVB doelgroep? Maak een update van de Richtlijn diagnostisch onderzoek LVB (Douma, Moonen, Noordhof & Ponsioen, 2012) met daarin een overzicht van geschikte meetinstrumenten.	2a.
	Ontwikkel een handreiking voor professionals hoe zij de therapeutische relatie met forensische cliënten met een LVB aan kunnen pakken. Wat zijn de verschillen tussen forensische cliënten met en zonder een LVB? Besteed met name aandacht aan het lagere sociaal emotionele ontwikkelingsniveau en de vaak verstoorde hechting bij cliënten met een LVB. Zie voor het meten van het sociaal emotionele ontwikkelingsniveau de handreiking van de call Risicofactoren en functioneringsniveau LVB (call 2015-42).	2b.
	Met de ADAPT kunnen (tekorten in) vaardigheden in kaart worden gebracht (zie ook call 2015-42 Risicofactoren en functioneringsniveau LVB). Welke vaardigheidstekorten komen vaak voor bij forensische cliënten met een LVB? Werk vervolgens concrete handvatten uit om cliënten effectief en efficiënt vaardigheden aan te leren die vaak te kort komen.	2c.
	Ontwikkel een handvat voor het in kaart brengen van de nodige (woonbegeleiding)ondersteuning voor forensische cliënten met een LVB.	2d.
	Ontwikkel een training voor begeleiders over communicatie met forensische cliënten met een LVB, waarin communicatietips worden gegeven, en waarin ook wordt geoefend in rollenspelen, met een eindtoets/praktisch examen. Daarbij zou zowel het communicatieniveau van de cliënt als het sociaal emotioneel niveau moeten worden verwerkt. Gebruik hierbij de tips uit de handreiking Licht verstandelijke Beperking en de Reclassering van Vrij, Kaal en Bernard (2018).	2e.
	Optimaal leef- en behandelklimaat voor forensische cliënten met een LVB gaat steeds meer uit van respect en gelijkwaardigheid en minder vanuit straffen en risicominimalisatie: • Welke elementen uit bijvoorbeeld Triple-C of het Good lives model dragen bij aan een optimaal leef- en behandelklimaat voor forensische cliënten met een LVB? (stap 1) • Ontwikkel een training om begeleidingsstijl op deze werkzame elementen aan te passen (stap 2)	2f.
Netwerk	Hoe kunnen behandelaren en begeleiders op de afdeling gezamenlijk bijdragen aan het realiseren van behandeldoelen? Maak bijvoorbeeld per behandelmodule een vertaling naar handvatten voor de afdeling of kijk hoe je in de driehoek van behandelaar, teamleider en begeleider met elkaar samenwerkt, en hoeveel steun je van elkaar ervaart.	2g.
	Hoe betrekken we het eigen netwerk van een forensische cliënt met een LVB bij de behandeling? Hoe kan worden afgestemd op het niveau van de netwerkleden? Hoe kan de ondersteuning door het netwerk van de cliënt worden versterkt? Het kennisplein Gehandicaptensector heeft informatie verzameld over het betrekken van het netwerk bij mensen met een beperking. Bij KFZ is het product 'Goed ernaast' ontwikkeld voor naasten van cliënten in de forensische zorg (zie ook de call 2020-125: Doorontwikkeling 'Goed ernaast'). Hoe kan bestaande kennis over dit thema worden gedeeld?	
Vrije ruimte	Houd rekening met vrije ruimte om in te spelen op nieuwe vragen.	

Tips van cliënten:

- Als een cliënt met een LVB iets wil dat te hoog gegrepen is, kijk dan naar wat degene wel kan.
- Als een cliënt iets vraagt, zeg dan niet "We zijn er mee bezig" en er dan niet op terugkomen.
- Als je begeleiders traint, train dan iedereen, en niet een paar, zodat iedereen hetzelfde handelt.