

# Risicotaxatie en Behandelevaluatie in de Ambulante Forensische Psychiatrie

RGOc symposium 1-12-2009

Nadine AC Troquete<sup>1</sup>

- RHS van den Brink<sup>1</sup>, T Mulder<sup>2</sup>, AMA Schram<sup>3</sup>, TWDP van Os<sup>4</sup> & D Wiersma<sup>1</sup>

<sup>1</sup>RGOc, Universitair Centrum Psychiatrie, UMCG,

<sup>2</sup>GGz Drenthe,

<sup>3</sup>Lentis,

<sup>4</sup>GGz Friesland



## Onderdelen presentatie

- I. Ambulante Forensische Psychiatrie
- II. Risk Assessment & Care Evaluation Studie
- III. Kenmerken cliënten in de AFP
- IV. Incidenten en Risicoverhogend gedrag in de AFP
- V. Conclusies & Vragen

## Deel I Ambulante Forensische Psychiatrie

## Ambulante Forensische Psychiatrie

- Voor cliënten die:
  - Psychiatrische problemen hebben
  - Contact met justitie hebben of dreigen te krijgen
- Doel zorg:
  - Verminderen nieuw crimineel of gewelddadig gedrag
  - Verminderen risicoverhogend gedrag
- Specifiek kenmerken forensische zorg:
  - Risicotaxatie
  - Risicomanagement

## Risicotaxatie



## Risicotaxatie

- Is het inschatten van het risico dat een cliënt in de toekomst (opnieuw) gewelddadig of ander strafbaar gedrag gaat vertonen
- Vaak mbv speciale meetinstrumenten (o.a., HCR-20, HKT-30)
- Al veel onderzoek naar voorspellen
- Maar geen onderzoek naar preventief effect

## Risico- management



## Risicomanagement

- Aandacht voor:
  - dynamische, veranderbare, factoren
  - risicofactoren van de cliënt
  - risicofactoren in de omgeving van de cliënt
- Inschatting van korte termijn risico
- Bepalen aanknopingspunten voor risico beperkende maatregelen

## Deel II Risk Assessment & Care Evaluation Studie

## Risk Assessment and Care Evaluation

- Ambulante forensische psychiatrie
- Risico's op korte termijn inschatten
- Met Behandelplan bespreking
- Tussen behandelaar
- Én cliënt
- Hoofdvraag:
  - Vóórkomt herhaaldelijke risicotaxatie en zorgevaluatie nieuw gewelddadig of crimineel gedrag

## RACE

- 3 locaties
- 45 behandelaren
- 660 cliënten
- 18 maanden follow-up
- Interventie arm (n = 330 cliënten):
  - Risicotaxatie met START
  - Ten tijde van behandelplanevaluatie
  - Door de behandelaar
  - En de cliënt

## RACE

- Primaire Uitkomstmaat:
  - Gewelddadig/Crimineel gedrag
- Secundaire uitkomstmaten:
  - Risicoverhogend gedrag
  - Victimisatie
  - Kwaliteit van Leven
  - Tevredenheid met zorg
  - Psychiatrisch en sociaal functioneren

## RACE

- Begonnen september 2007
- Instream gesloten per september 2009
- Nog doorgaan tot september 2010
  - NU: uitvoeren evaluatiebesprekingen met cliënten
- Vertraging want:
  - Moeizaam beloop studie overall
  - Blijkt moeilijk in te passen in zorg

## Deel III Kenmerken cliënten AFP

	Totale Sample (N=899)
Sexe (man)	92%
Leeftijd in jaren (gemiddelde, min-max)	37, 17-81
<b>Juridische titel bij start AFP behandeling*</b>	
• Strafrechterlijke veroordeling	13%
• Civielrechterlijke veroordeling	2%
• Reclassering	24%
• Geen juridische titel (vrijwillige behandeling)	59%

\*Hierarchisch

	Totale Sample (N=899)
<b>Veroordelingen en aangiftes*</b>	
• Zeden delict (slachtoffer < 16 jaar)	12%
• Zeden delict (slachtoffer ≥ 16 jaar)	4%
• Gewelddelict	37%
• Brandstichting	3%
• Vermogens- of drugsdelict	12%
• Geen (veroordeling of aangifte voor) delict	29%

\*Hierarchisch

	Totale Sample (N=899)
<b>Psychiatrische Diagnose op As I *</b>	
• Psychotische Stoornis	5%
• Impulscontrole Stoornis	22%
• Paraphilie	14%
• Pervasieve Ontwikkelingsstoornis	7%
• ADHD of Gedragsstoornis	12%
• Middelengerelateerde stoornis	32%
• Andere As I stoornis (oa angst)	19%
• Geen As I stoornis	2%

\*Inclusief Comorbiditeit

	Totale Sample (N=899)
<b>Psychiatrische Diagnose op As II *</b>	
• Borderline Persoonlijkheidsstoornis	13%
• Antisociale Persoonlijkheidsstoornis	12%
• Andere Cluster B Persoonlijkheidsstoornis	7%
• Cluster A Persoonlijkheidsstoornis	1%
• Cluster C Persoonlijkheidsstoornis	6%
• Persoonlijkheidsstoornis NAO	51%
• Zwakbegaafd	1%
• Geen As II stoornis	6%

\*Inclusief Comorbiditeit

	Totale Sample (N=899)
<b>Behandeling begin inclusie*</b>	
• Forensisch Psychiatrische Thuiszorg	13%
• Behandelgroepen (oa thuisgeweld)	16%
• Alleen individuele contacten (psychotherapie en zorgcontacten)	70%

\*Hierarchisch

## Deel IV Incidenten en risico- verhogend gedrag in de AFP

Incidenten	Cliënten geobserveerd (N = 685)
Observatieperiodes in maanden (gemiddeld, min-max)	9, 0-25
<b>Gewelddadig of Crimineel Gedrag*</b>	
• Lichamelijk Geweld	7%
• Verbale Agressie	11%
• Non-verbale Agressie	6%
• Zeden delict	3%
• Diefstal	2%
• Vermogensdelict	2%
• Enig Gewelddadig of Crimineel Gedrag	22%

\*meerder categorieën mogelijk

Risicoverhogend gedrag*	Cliënten geobserveerd (N = 685)
• Hard/Soft drugs, medicatie of alcohol misbruik	12%
• Overtreding juridische voorwaarden	5%
• No show	10%
• Zelfbeschadiging of zelfmoordpoging	2%
• Incidenten tegen de cliënt	1%
• Ander risicoverhogend gedrag (bv gokken)	1%
• Enig risicoverhogend gedrag	13%

\*meerder categorieën mogelijk

## Deel V Conclusies

- ### Conclusie
- Cliënten van de AFP:
    - Worden veelal vrijwillig behandeld
    - Zijn echter vaak wel ooit veroordeeld
    - Hebben diverse AS I stoornissen
    - En vaak ook een Persoonlijkheidsstoornis
    - Worden doorgaans in individuele contacten behandeld
  - Tijdens behandeling:
    - vertoont 22% gewelddadig/crimineel gedrag
    - vertoont 13 % risicoverhogend gedrag

## Conclusie

- AFP vraagt dus om een specifieke aanpak met aandacht voor:
  - Dynamische factoren van cliënt en omgeving
  - Inschatting van korte termijn risico
  - Bepalen aanknopingspunten voor risico beperkende maatregelen
- Doel RACE studie:
  - Voorkomen nieuw gewelddadig/crimineel en risicoverhogend gedrag middels risicotaxatie en behandel-evaluatie



Verwijzers	Totale sample (N = 899)
Forensische zorg (oa TBS-kliniek)	9%
Reclassering	35%
Gevangenis	2%
Rechterlijke Macht	0%
Regulier GGZ/Verslavingszorg	22%
Psychiater/Huisarts	28%
Eigen Verzoek	4%

\*Hierarchisch

Persoonlijkeitsstoornis Trekken	Totale Sample (N=899)
<b>Persoonlijkeitsstoornis NOS met*</b>	
• Borderline trekken	15%
• Antisociale trekken	26%
• Narcistische trekken	18%
• Cluster A trekken	3%
• Cluster C trekken	21%
• Andere persoonlijkheidstrekken	4%

\*Inclusief Comorbiditeit