

FPC Gent & FPC Antwerpen

Realisatie van behandeling voor high risk
forensisch psychiatrische patiënten



Colloquium



FPC
ANTWERPEN
GENT



Inhoud

1. Algemene introductie (Annick Braem)

- Situering van FPC Gent/ Antwerpen
- Kernconcepten van de behandeling

2. Therapeutische benadering in FPC Gent/ Antwerpen (Bert Buysschaert)

- Theoretische modellen
- Patiëntenprofielen en zorgpaden

3. FPC Gent/ Antwerpen als schakels in het zorgcircuit (Ruben van den Aemele)



Situering: historiek



17 november 2014: opname van de eerste patiënten in FPC Gent

- Gefaseerde opname van patiënten (2015)
- Gefaseerde aanwerving van personeel
- Implementatie van de behandelvisie

7 augustus 2017: opname van de eerste patiënten in FPC Antwerpen

- Gelijkaardig scenario (mei 2018)



Situering: populatie

- Forensisch psychiatrische patiënten, niet verantwoordelijk bevonden voor hun daden
- FPC Gent: 264 mannelijke patiënten
- FPC Antwerpen: 182 patienten, waarvan max. 10% vrouwelijke patiënten
- Opnameplicht na plaatsingsbeslissing door de KBM
 - Nood aan aangepaste zorg
 - Hoge beveiligingsnood



FPC Gent/Antwerpen: een antwoord op een maatschappelijke vraag

FPC Gent en FPC Antwerpen voorzien op wetenschappelijk onderbouwde wijze in de vraag naar **beveiliging van de samenleving** door **behandeling van forensisch psychiatrische patiënten**.

Bij de behandeling wordt het risico op het plegen van nieuwe strafbare feiten verminderd en achterliggende oorzaken weggenomen of beheersbaar gemaakt, zodat een (hernieuwd) verblijf in de samenleving mogelijk is.

FPC Gent en FPC Antwerpen doen dit in nauwe **samenwerking** met de patiënt en zijn omgeving én met ketenpartners. Het **delict** en de **psychiatrische diagnose** vormen de basis van de behandeling.



Behandelconcept: enkele kernprincipes

- Milieutherapie
 - Supportief milieu (psychotische kwetsbaarheid en verstandelijke beperking)
 - Sociaal-therapeutisch milieu (persoonlijkheidsstoornis)
 - Kernwaarden: gelijkheid, verantwoordelijkheid, respect, duidelijkheid, veiligheid
 - Patiëntenparticipatie
 - Sociaal netwerk



Behandelconcept: enkele kernprincipes

- Risicomangement
 - Kern van de behandeling
 - Het vermogen om:
 - het eigen gedrag te leren begrijpen;
 - de eigen beperkingen te herkennen en te accepteren;
 - te anticiperen op delict gedrag.
 - Methodiek
 - risicomangementbespreking; vroegsignalering; weekevaluatie; behandelplanbespreking





Theoretische modellen

○ RNR

- Niveau behandeling = evenredig met risico op herval
- Behandeling gericht op behoeftes gerelateerd aan crimineel gedrag en recidive
- Interventietechniek afgestemd op de mogelijkheden van de patiënt, op vlak van cognitieve mogelijkheden, leerstijl en waarden

○ GLM

Hecht belang aan de persoonlijke waarden en voorkeuren van de patiënt en zet deze in om hun welzijn te verhogen en positieve doelen na te streven

○ Patiëntenprofielen



Patiëntenprofiel

**Psychotische
patiënt met
meervoudige
problematiek**

**Typisch
psychotische
patiënt**

**Antisociale
patiënt**

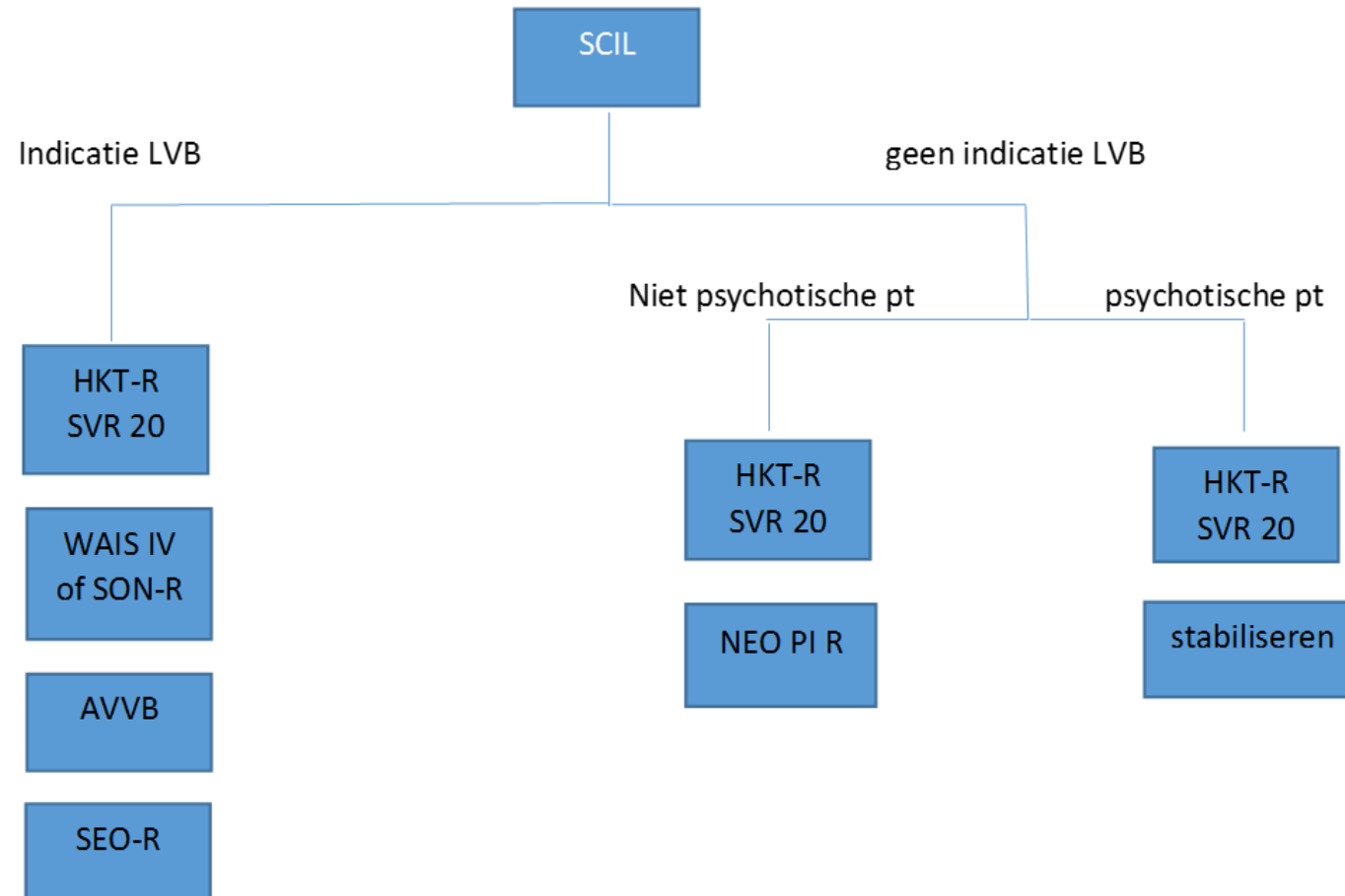
**Patiënt met een
verstandelijke
beperking**

**Patiënt met
seksuele
problematiek en
delictgedrag**

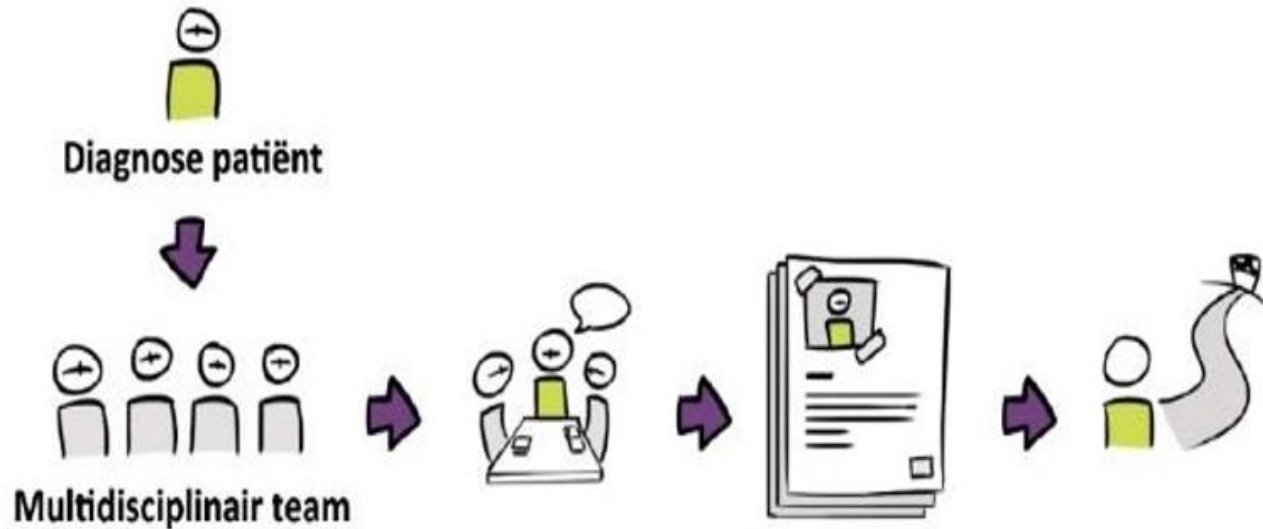
**De onder invloed
verkerende
patiënt**

**Maladaptief
Affectieve
stoornis**

Basisdiagnostiek



Therapeutisch aanbod volgens klinisch profiel



De psychotische patiënt met meervoudige problematiek



De typisch psychotische patiënt



De patiënt met een antisociale persoonlijkheidsstoornis



De onder invloed verkerende patiënt



De patiënt met seksuele problematiek en delictgedrag

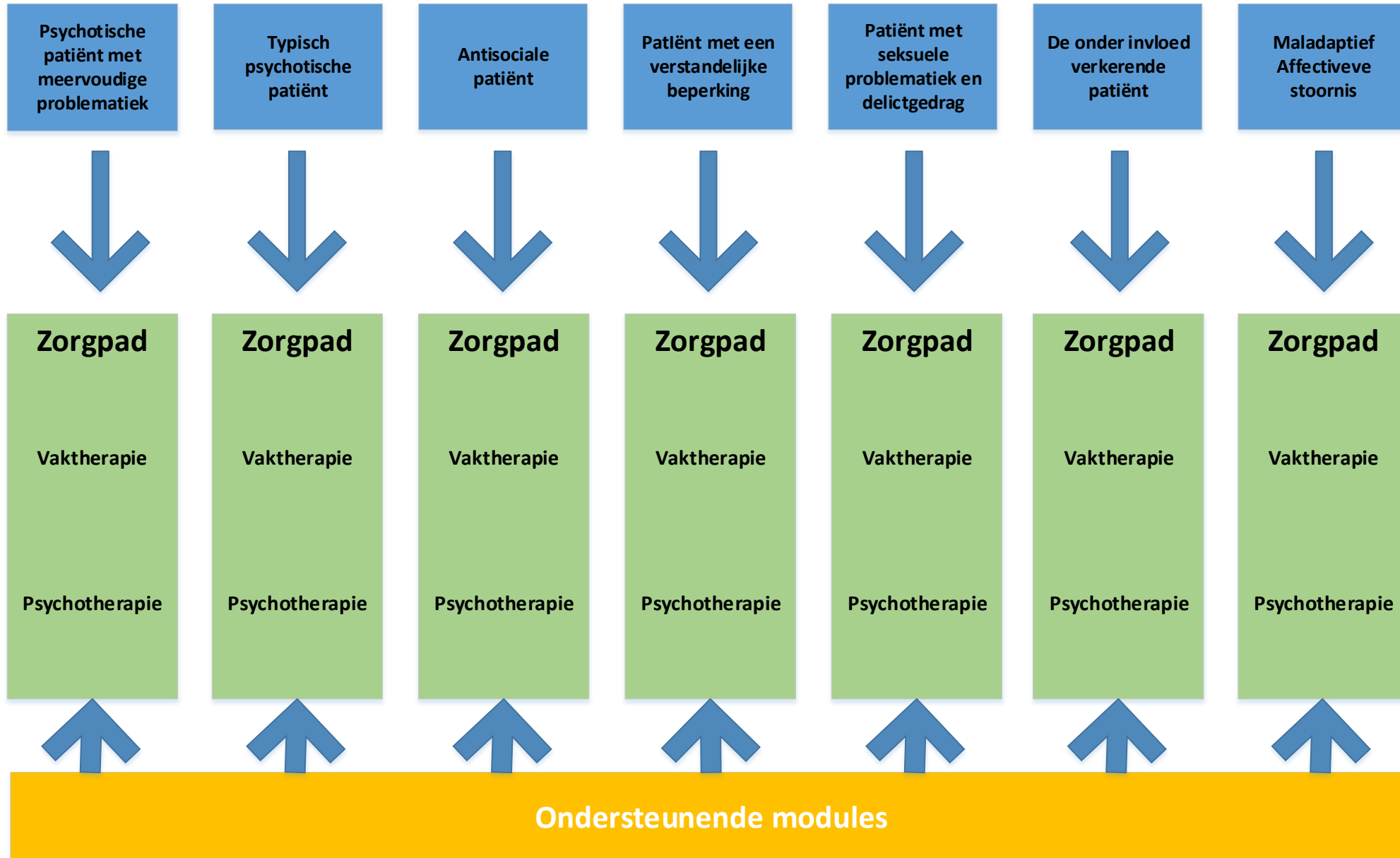


De patiënt met een ontwikkelingsstoornis of ADHD



De patiënt met een verstandelijke beperking

Patiëntenprofiel en zorgpad



Samenstellen zorgpad

- In samenwerking met de patiënt (behandelplanbespreking)
- Op maat van de patiënt
- Op basis van diagnose en delict
- Aan de hand van basisdiagnostiek en eventueel aanvullende diagnostiek
- Ondersteunende modules
 - EMDR
 - Relaxatie
 - VRIS
 - PTG
 - SoVa



Eigenschappen zorgpad

- Voorspelbaar in tijd
- Duidelijk
- Motiverend (verhogen van autonomie)
- Evaluerend
- Toont patiënten hun voortgang
- Niveau afhankelijk van klinisch profiel



Doorstroommodel

**ARK-V
(1jaar)**

**Emotieregulatie
(6 maand)**

**Dramatherapie
(1 jaar)**

**PMT
(18 maand)**

**Beeldende
therapie (1jaar)**

**Muziektherapie
(1jaar)**

**Maladaptief
Affectieve
stoornis**

**Psycho-educatie
verslaving (6
maand)**

**CGT verslaving (1
jaar)**

**Beeldende
therapie
verslaving**

Kenmerken doorstroommodel

- Flexibel
- Visualiseert het traject
- Detecteert problemen binnen het traject
- Biedt een overzicht
 - Aan de patiënten
 - Op centrumniveau
- Detecteert moeilijkheden binnen een zorgpad



Uitdagingen

- Verder uitwerken en aanpassen van zorgpaden (vb. psychose)
- De zorgpaden blijven vernieuwen a.d.h.v. wetenschappelijke inzichten
- Overleg
 - Over de behandeling
 - over de forensische sector heen
 - samen met de academische wereld
- Kwaliteit forensische zorg bewaken en verbeteren



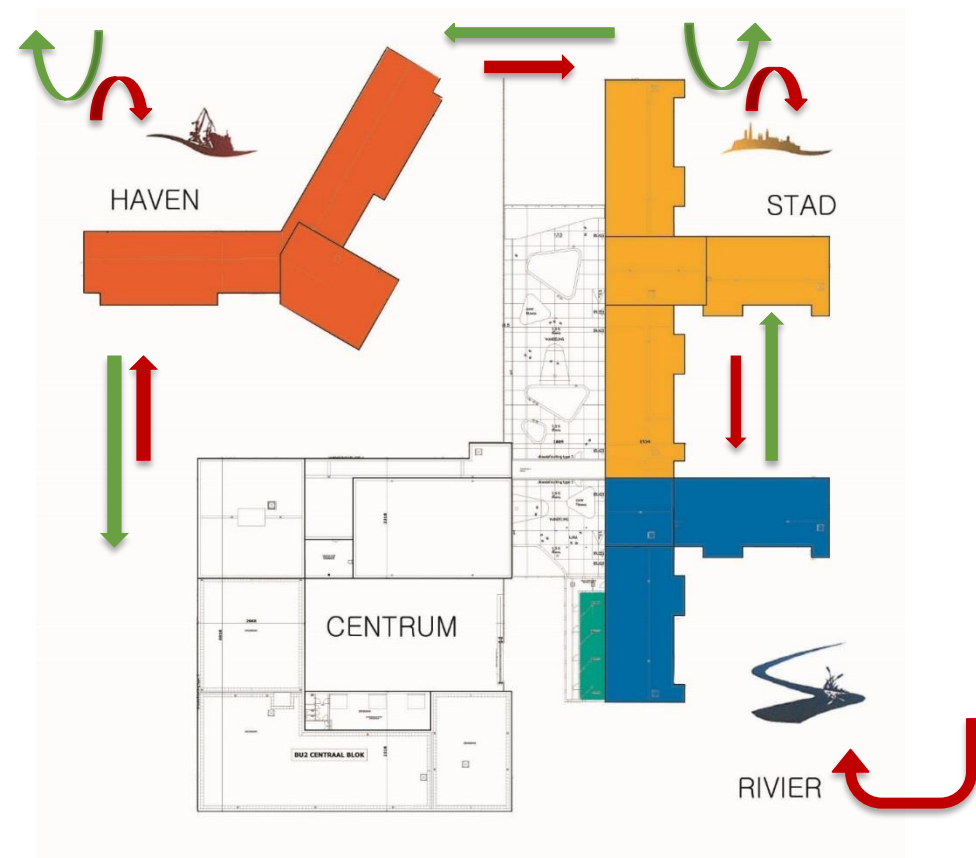
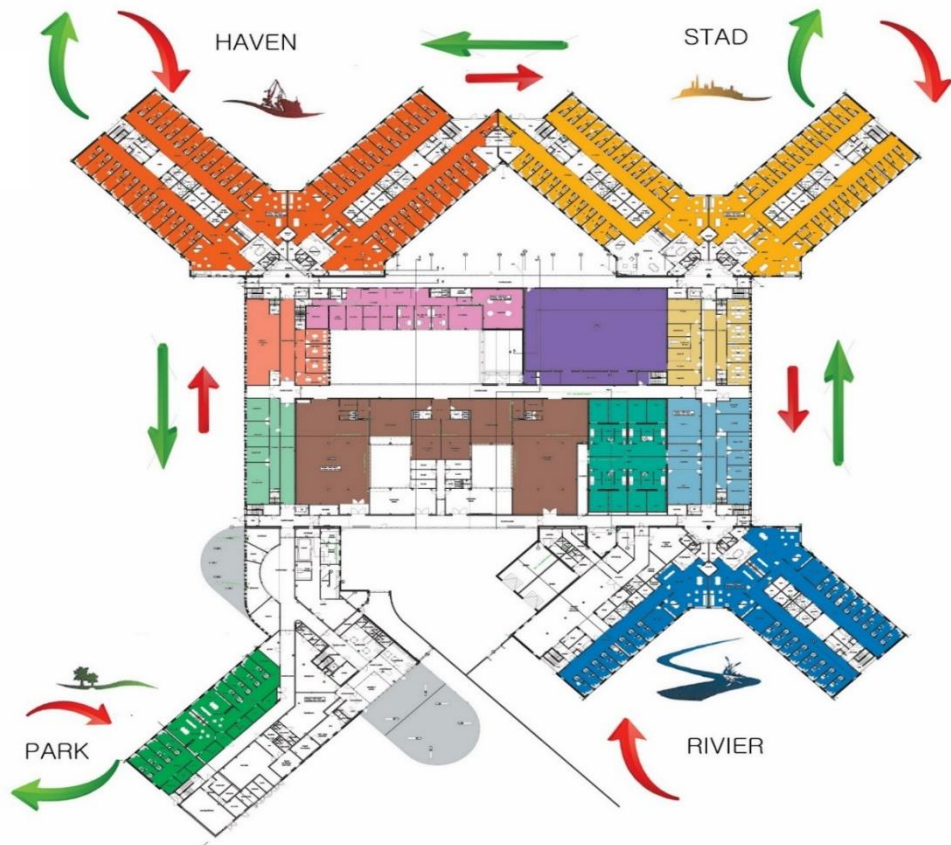
FPC Gent & Antwerpen: schakels in het zorgcircuit

- Inhoud
 - Visie op doorstroom
 - Overzicht doorstroom naar vervolgzorg (FPC Gent)
 - Uitdagingen & ontbrekende schakels



Visie op doorstroom

- FPC als doorstroomcentrum: behandeling gericht op veilige re-integratie



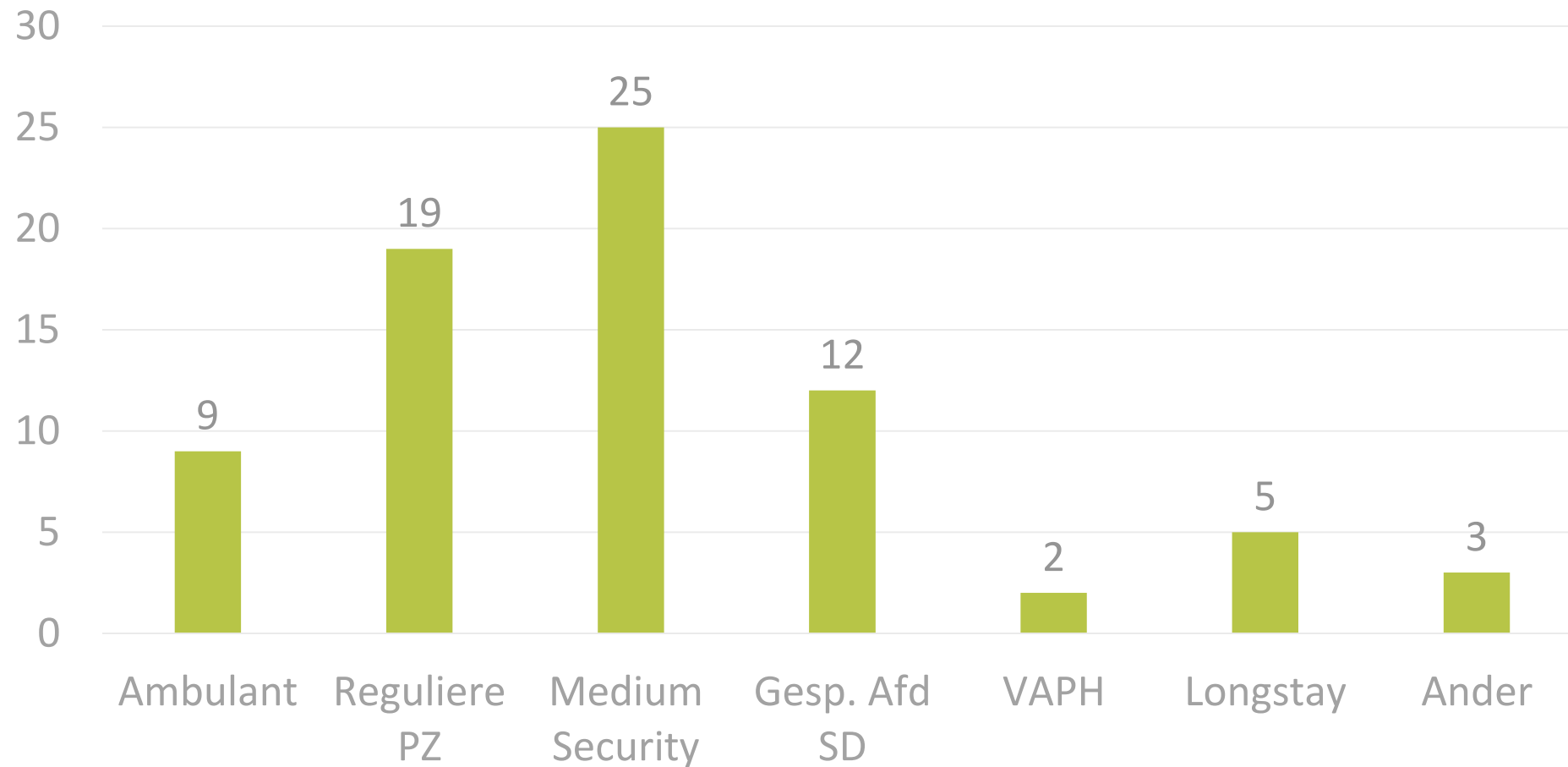
Visie op doorstroom

- Degelijke indicatiestelling
 - Voorziening & moment van doorverwijzing “op maat van patiënt”
- Transparantie & voorspelbaarheid naar patiënt
- Transparantie in gegevensdeling met vervolgvoorziening
- Zorgcontinuïteit
 - Organisatorische en inhoudelijke afstemming (geïntegreerde zorgtrajecten)
 - Zowel inreach als outreach
 - Vb. Samenwerkingsakkoord Psychiatrisch Centrum Gent-Sleidinge

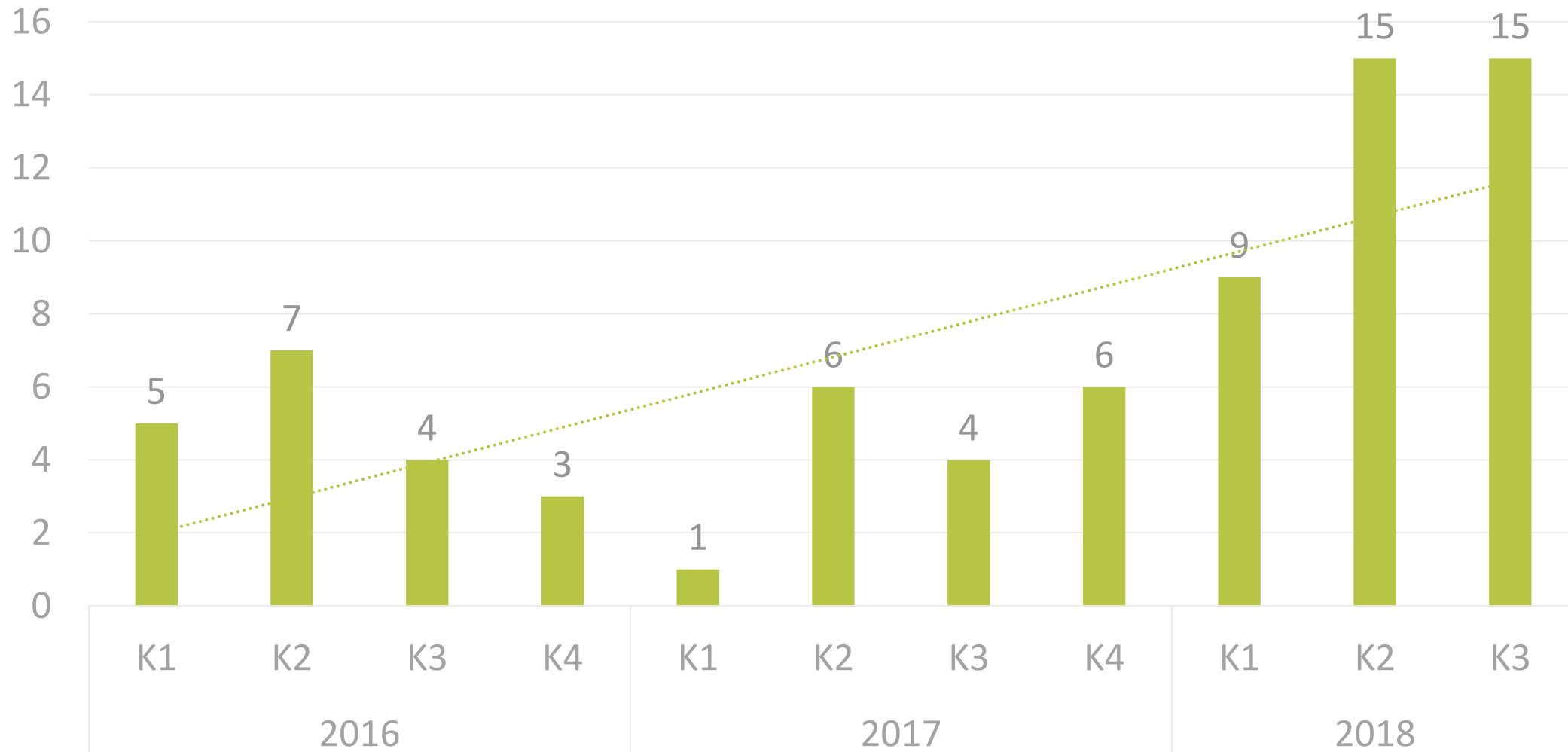


Doorstroom naar vervolgzorg (2016-nu)

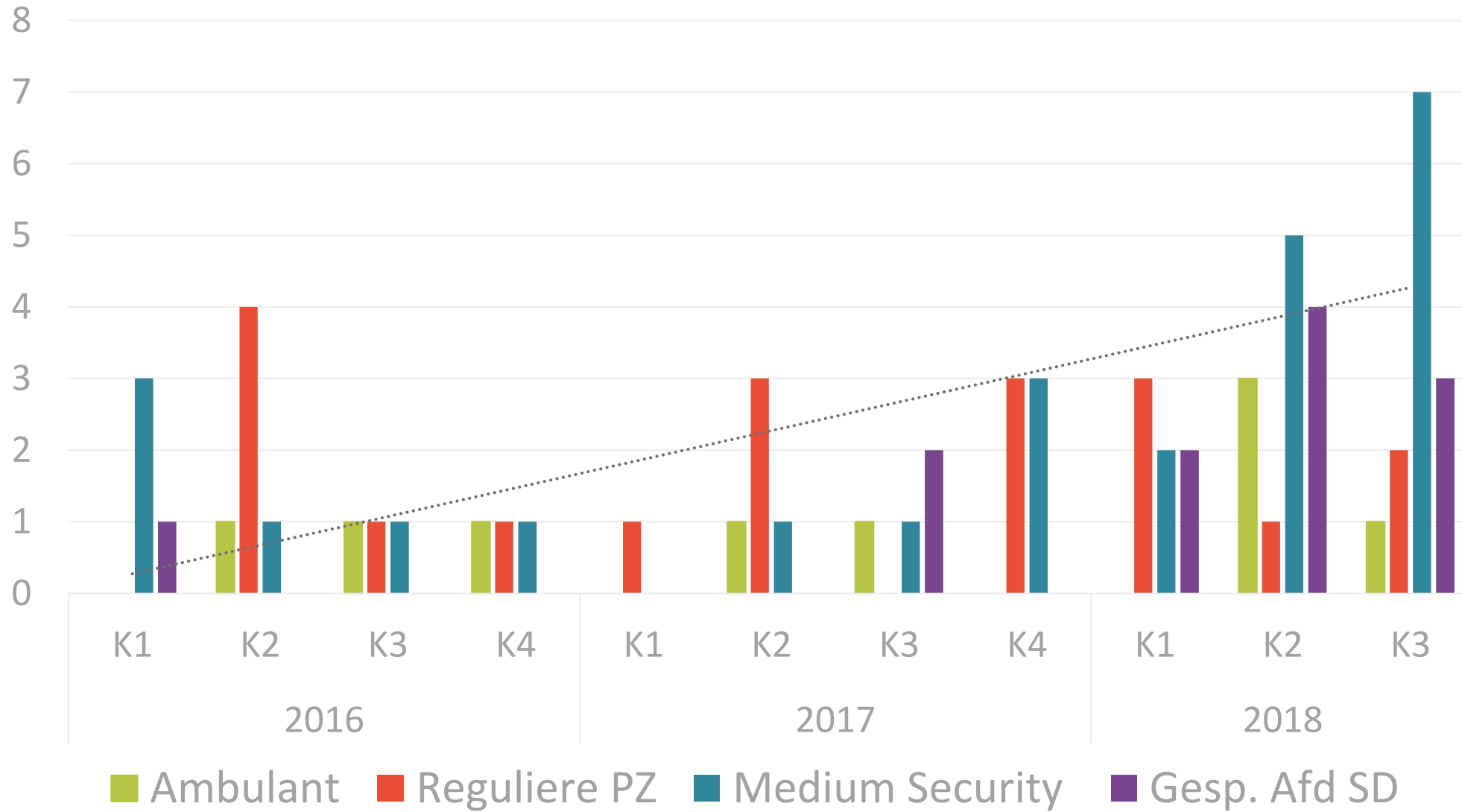
Totaal: 75



Evolutie doorstroom per kwartaal



Evolutie per uitstroomcategorie



Uitdagingen

(1) Niet zo 'fraaie dossiers'

- Delict
- Risico is nooit uit te sluiten
- Reeds verschillende behandel pogingen
- Ziekte-inzicht & motivatie beperkt

(2) Stigma rond geïnterneerden als 'gevaarlijk'

(3) Terughoudendheid

⇒ In FPC verblijven ook *niet* high-security patiënten



Ontbrekende schakels

- Specifieke categorieën, o.a.
 - Medium security long stay
 - High security long stay
 - High security long care
 - VAPH (?)
 - Ambulante re-integratie -> belang van onderlinge afstemming

- Flexibele & preventieve terugnamegarantie naar FPC



Vragen?

Annick.braem@fpcantwerpen.be

Bert.buysschaert@fpcgent.be

Ruben.van.den.ameele@fpcgent.be

