

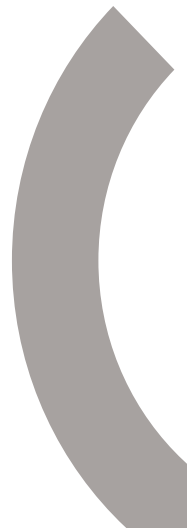
Forensische Sociale Netwerk Analyse

Om het recidiverisico van tbs-patiënten te toetsen maken de Nederlandse forensisch psychiatrische centra gebruik van gestructureerde risicotaxatie-instrumenten, zoals de HKT-R, HCR-20V3 en SVR-20.

De Forensische Sociale Netwerk Analyse (FSNA) is daarbij ondersteunend en aanvullend door ook het relationele verhaal (narratief) van de patiënt en zijn netwerk mee te nemen in de risicotaxatie. Met de FSNA worden netwerkleden van de patiënt actief bevraagd over wat zij vinden van het gedrag van betreffende patiënt, waardoor er ook informatie van buiten het blikveld van de instelling beschikbaar is.

Er is wetenschappelijke evidentie dat een goed ondersteunend informeel netwerk leidt tot minder terugval in verslaving en tot minder schendingen van voorwaarden betreffende behandeling en toezicht. De informatie die met de FSNA wordt verkregen kan dus gebruikt worden voor doelgerichter en effectiever risicomangement.

FSNA



Wat is de FSNA?

Met behulp van de FSNA breng je samen met de patiënt¹ zijn sociale contacten in kaart. Vervolgens analyseer je zijn sociale netwerk in relatie tot zijn delictgevaar. Welke personen kunnen en willen de patiënt helpen (protectief) en welke personen zijn risicovol voor zijn resocialisatie?

De FSNA is een gestandaardiseerde methode, zodat gerichte risicomangement-interventies gedaan kunnen worden. Daarnaast wordt de voortgang van de behandeling ook via de netwerkleiden actief gemonitord op de 14 verplichte K-indicatoren van het risicotaxatie-instrument HKT-R.

Hoe gebruik je de FSNA?

Er is een Instroom FSNA (FSNA-diagnose) en een Routine Outcome Monitoring FSNA (FSNA-ROM).

FSNA-diagnose

Tijdens het instroomtraject wordt de FSNA-diagnose afgenomen, waardoor je inzicht krijgt in het sociale netwerk van de patiënt in de periode voor het indexdelict (circa één jaar voor het feitelijke tbs-delict). De vragenlijst voor patiënt en diens netwerkleiden bevat: gestructureerde vragen over de *zes maatschappelijk domeinen* (wonen, werken, vrije tijdsbesteding, verslaving, financiën, relaties) en *sociale steun* (gezelschap steun, financiële steun, emotionele steun en praktische steun), *delictgerelateerde vragen* (hoe denkt men over het gepleegde delict, het psychiatrisch ziektebeeld, de tbs, het vertrouwen in een delictvrije toekomst van patiënt, welke signalen werden gezien, et cetera) en meerkeuzevragen over onder meer *de klinische items van de HKT-R*. Mede op basis van de informatie van de patiënt en diens netwerkleiden wordt een sociaal diagnostisch verslag geschreven, met daarin een delictanalyse vanuit netwerkperspectief en aanbevelingen/indicaties voor risicomangement-interventies op korte en lange termijn.

¹ Waar in deze folder 'hij' wordt geschreven, kan ook 'zij' worden gelezen.

FSNA-ROM

Om netwerken stelselmatig een plek in de behandeling te geven, wordt jaarlijks een FSNA-ROM afgenomen bij de patiënt en zijn netwerkleden. Tijdens een interview bevraag je de patiënt en zijn netwerkleden over hun kijk op de voortgang van de behandeling in de afgelopen 12 maanden. Dit doe je aan de hand van een vragenlijst (20 meerkeuzevragen, waaronder de 14 K-items van de HKT-R).

Bij een FSNA-ROM wordt altijd aandacht besteed aan de kwalitatieve en kwantitatieve veranderingen in het netwerk vergeleken met het netwerk ten tijde van het delict. Daarnaast worden de antwoorden uit de interviews vergeleken met het gedrag dat de patiënt het afgelopen jaar in de kliniek heeft laten zien. De overeenkomsten en verschillen tussen antwoorden van patiënt, zijn diverse netwerkleden en behandelaars worden inzichtelijk gemaakt middels een kort verslag. De risicomanagement-interventies kunnen naar aanleiding van de nieuwe informatie worden aangepast.

Meer informatie

Voor verdere informatie en/of vragen kunt je contact opnemen met:

Marlies van den Berg
Onderzoeker
FPC Dr. S. van Mesdag
050 52 21 329

M.van.den.Berg@fpcvanmesdag.nl

Marion Bruijn
Maatschappelijk werker
FPC Dr. S. van Mesdag
050 52 21 324

M.Bruijn-Schornagel@fpcvanmesdag.nl

