



De sociotherapeut

[Filmpje](#) 'werken als sociotherapeut – FPC De Rooyse Wissel'





Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid

NIP Jaarcongres 2023 Workshop Transculturele forensische psychiatrie

- Soumia el Kaddouri klinisch psycholoog
- Laurien Hurkmans, psycholoog
- Asma Aharouay, io gz-psycholoog

Centrum voor Transculturele
Psychiatrie Veldzicht



Programma

Mentimeter

Introductie

Casus

Discussie



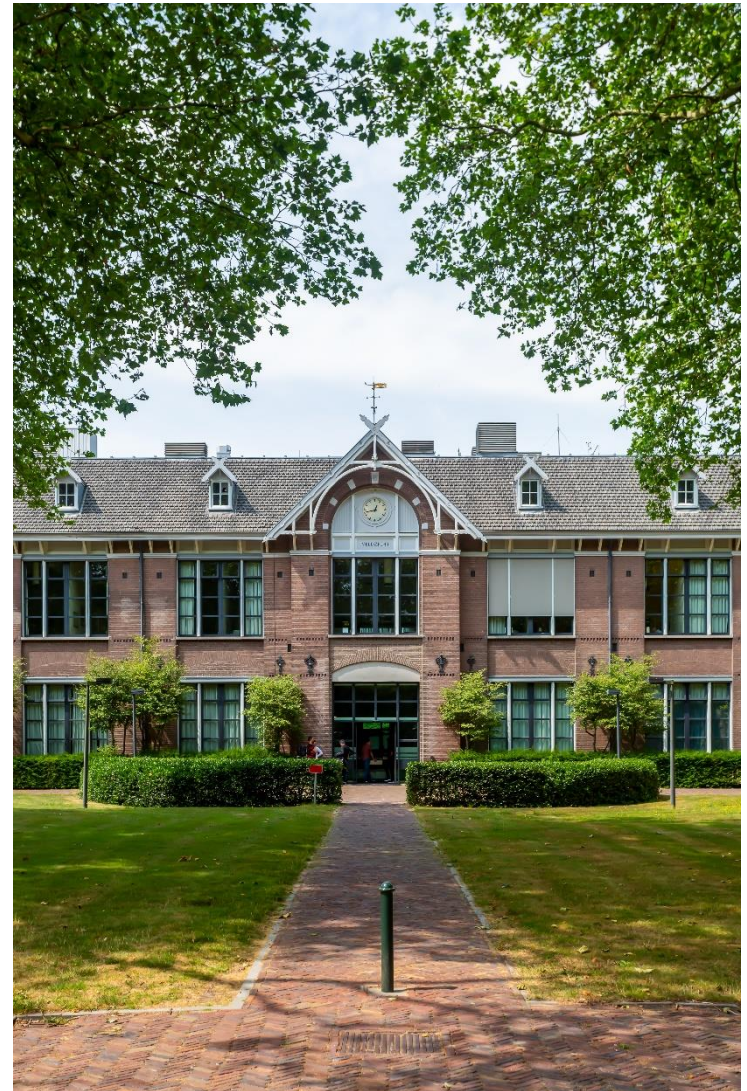
Mentimeter

[NIP – Mentimeter](#)



Inhoud

- Wat is Veldzicht
- Onze patiënten
- TBS vreemdelingen
- Stoornissen
- Multidisciplinair team
- Een dag op de afdeling
- Ervaringen





Wat is Veldzicht

Een centrum voor transculturele psychiatrie
Een instelling voor mensen die buiten de maatschappij vallen.

Tot 2016: tbs-kliniek
Vanaf 2016: centrum voor transculturele psychiatrie

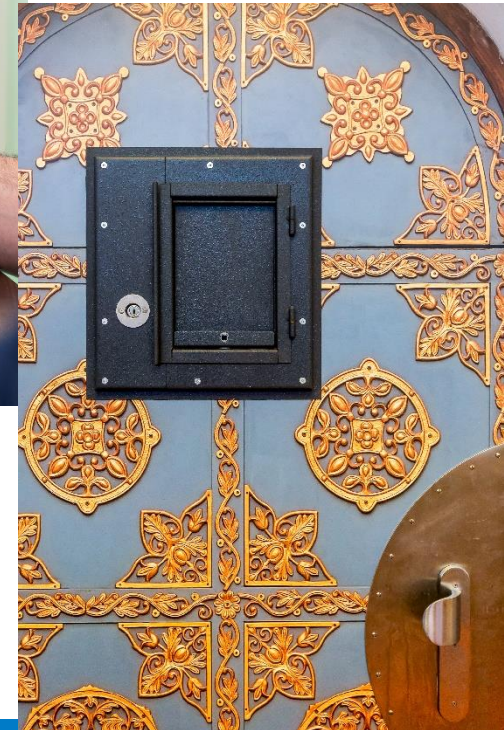
Patiënten die ergens anders moeilijk/niet te behandelen zijn, komen naar Veldzicht





Onze patiënten

Veldzicht richt zich op vreemdelingen die vaak zwaar getraumatiseerd zijn, te kampen hebben met een ernstig ontregelend psychiatrisch ziektebeeld, met een verhoogd veiligheidsrisico en (meestal) het vooruitzicht van terugkeer naar het land van herkomst.





Onze patiënten

Asielzoekers

Wanneer de psychiatrische hulp in een asielzoekerscentrum onvoldoende blijkt, kan hij terecht in Veldzicht.

Bestuursrechterlijke vreemdelingen

Een vreemdeling met een psychiatrische stoornis kan vanwege zijn stoornis of toestandsbeeld soms niet verblijven in een detentiecentrum. Opname in Veldzicht richt zich op stabiliseren beeld door onder meer instellen op medicatie.

GGZ Intensieve Zorg patiënten

Patiënten die met hun gedrag het groepsproces verstoren en de veiligheid van andere patiënten en medewerkers in gevaar brengen in de reguliere ggz.

Ongedocumenteerden

Deze patiënten kunnen een behandeling krijgen na een verwijzing. Dit kan op vrijwillige basis of onvrijwillig met een crisismaatregel of een zorgmachtiging.



Vreemdelingen in strafrecht (VRIS)

Vreemdelingen in detentie bij wie psychiatrische problematiek is vastgesteld en niet in een PI kunnen verblijven door deze stoornis.

Overig forensische zorg patiënten

Patiënten die een delict hebben gepleegd en waar een vonnis van de rechter van is, maar niet te handhaven zijn in een reguliere psychiatrische inrichting.

TBS Intensive Care patiënten

De patiënt heeft vaak onvoldoende profijt van een groepsgerichte aanpak en ontwricht met zijn gedrag het groepsproces.

Vreemdelingen met TBS

Deze patiënten hebben een tbs-maatregel opgelegd gekregen. Dat wil zeggen, ze hebben een delict begaan en zijn hiervoor vanwege het lijden aan een psychische stoornis, verminderd of volledig ontoerekeningsvatbaar verklaard.



Stoornissen

Psychose/ Schizofrenie

PTSD

Periodiek explosieve stoornis

Ontwikkelingsstoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

- Antisociale persoonlijkheidsstoornis
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Histrionische persoonlijkheidsstoornis
- Narcistische persoonlijkheidsstoornis

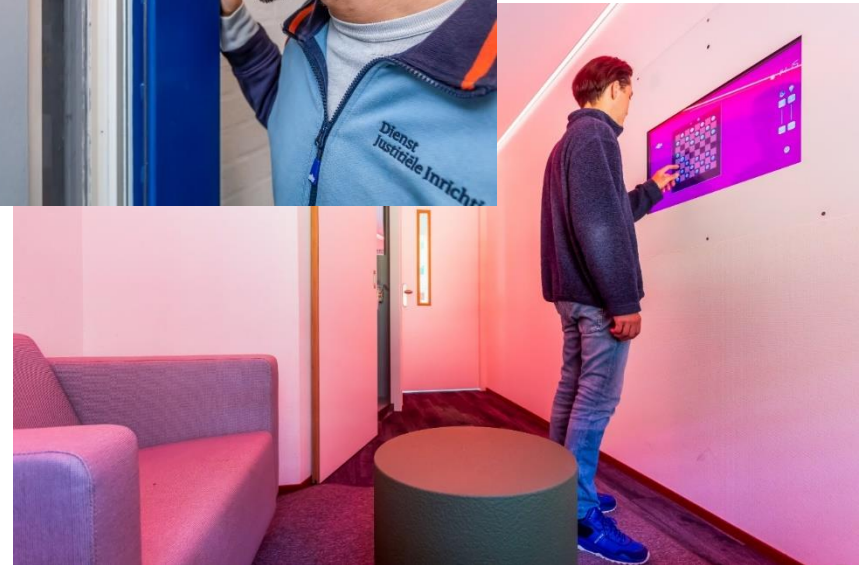
Psychiatrische ontregeling wordt versterkt door

Trauma's

Alcohol/drugsmisbruik

Geweld

Seksueel misbruik





Multidisciplinair team

- Psychiater
- ANIOS
- KP, GZ, basispsycholoog
- Vaktherapeuten
- Maatschappelijk werker
- Sociotherapeut
- Imam, pastoor



Een dag op de afdeling

7.15u-8.30u	Opstaan, koffie, ontbijt en medicatie halen
8.30u-10.00u	Arbeidstherapie
10.00u-11.45u	Vrije tijd, ruimte voor therapieën, trainingen, gesprekken
11.45u-12.00u	Eten ophalen wanneer patiënt op kamer eet, medicatie halen
12.00u-12.20u	Gezamenlijk eten, aansluitend opruimen en afwassen
12.30u-13.00u	Wandelmoment
13.00u-13.30u	Vrije tijd
13.30u-16.15u	Arbeidstherapie
16.15u-17.00u	Vrije tijd
17.00u-17.45u	Gezamenlijke broodmaaltijd, aansluitend opruimen, afwassen en medicatie halen
17.45u-18.15u	Wandelmoment
18.15u-18.30u	Vrije tijd
18.30u-19.30u	Vrijetijdsbesteding, soos georganiseerd door de afdeling vrijetijd.
19.30u-21.30u	Vrije tijd, eind van de avond medicatie halen.
21.30u	Einde dag



Casus uit de praktijk

Achtergrondinformatie:

- Patiënt is 27 jaar geboren en opgegroeid in Libie Tripoli in een arme wijk
- Opgegroeid met boze alcoholverslaafde fysiek en verbaal agressieve vader
- Was veel op straat te vinden, heeft zich altijd alleen moeten redden
- Hele gezin bij een bombardement gedood in Libie Tripoli (ouders en broers) op 14-jarige leeftijd
- Rond zijn vijftiende uit Libië gevlucht (2010)
- Illegaal tot 2017 in Frankrijk, daarna Zwitserland en sinds 2018 in Nederland
- Sinds augustus 2020 in detentie na delict
- in eerste instantie in PI Ter Apel, waar hij tien dagen gesepareerd was naar aanleiding van een agressief incident medepatient en bewaarder en automutilatie.
- Heeft stemmen sinds zijn twintigste, die zeggen dat hij dood moet
- Patiënt is een trotse man, die respect van belang vindt. In stressvolle situaties/situaties waarin hij zich niet respectvol bejegend voelt, neemt de invloed van zijn stemmen op hem toe, wat kan leiden tot ernstige automutilatie.



Delict:

- Patient is in augustus 2020 in verzekering gesteld en aansluitend geplaatst in het HVB na een overval op een winkel (afpersing)
- Patient heeft geen rechtmatig verblijf in Nederland
- Patiënt veroordeeld tot een gevangenisstraf van twee jaar
- Patient is een first offender, heeft geen strafblad

In de PI

- ernstige automutilatie, suïcidale uitspraken en een vechtpartij op de afdeling
- maakte hij veelvuldig snijdende bewegingen langs zijn keel. Patiënt bleek een scheermes in bezit te hebben. Toen hij dit vertelde weigerde hij dit af te staan. Erg achterdochtig en vijandig
- Patiënt is vanwege het psychotische toestandsbeeld met gevaar voor de eigen veiligheid en die van anderen overgebracht naar de isoleer. Er is sprake van een hoge lijdensdruk



Vraagstelling PPC Veldzicht: Diagnostiek en behandeling



Wat roept deze casus op?



Plan van aanpak?

- Observatie: verblijfsafdeling, werk, sport en vrije tijd
- **Diagnostiek:**
 - Sammscreener
 - Cultureel interview (CFI)
 - START risicotaxatie
 - Psychiatrisch onderzoek
 - Psychologisch onderzoek
 - mentorgesprekken
- **Behandeling:**
 - Medicamenteuze behandeling
 - CGT
 - Traumabehandeling middels NET
 - Vaktherapie: muziek
 - Mentorgesprekken
 - groepsgesprekken
- **Begeleiding:**
 - Dagelijkse begeleiding door sociotherapeuten, arbeidstherapeuten, sport en vrije tijdsmensen
- Nazorgtraject door maatschappelijk werk



Culturele interview (CFI)

De hulpverlener krijgt beter inzicht in iemands culturele en persoonlijke achtergrond. Met deze kennis ontstaat er meer begrip tussen cliënt en behandelaar. Het cultureel interview verbetert zo de werkrelatie en verhoogd de kansen op een succesvolle behandeling



5 dimensies

1. Culturele identiteit
2. Culturele ziekteverklaringen
3. Culturele factoren in relatie tot sociale omgeving
4. Culturele aspecten in de relatie patient-hulpverlener
5. Opmerkingen tav diagnose en zorg



Cultuursensitieve zorg

- Cultuurbewustzijn oftewel "cultural awareness"
- Reflexiviteit
- Een open houding en respectvolle nieuwsgierigheid