

# Risicomanagement Checklijst

## Langdurige Forensische Psychiatrie

Drs. Peter C. Braun, Dr. Erik Bulten

*Persoonlijke gegevens van de patiënt:*

Naam tbs-gestelde:	-----
Geboortedatum:	-----
TBS nummer:	-----
Verblijfplaats ten tijde van score:	-----

# Instructie

Lees de tekst aandachtig door vóór het invullen van een item. Kruis aan welke score (Hoog, Laag, Matig) het meest van toepassing is.

Bij de risicofactoren geeft u via de score aan in welke mate de risicofactor volgens u van belang is in het huidige risico. Onder '1e' komt de volgorde van de eerste beoordelaar, onder '2e' die van de tweede beoordelaar. Onder 'consensus' komt de consensus volgorde te staan.

Bij de gedragsitems in de kolom onder '1e' scoort de eerste beoordelaar, in de kolom onder '2e' de tweede. Onder 'Consensus' komt het uiteindelijke consensusoordeel te staan.

## Belangrijkste risicofactoren

Belangrijkste risicofactoren bij deze patiënt, (vermeldt bron)

*Vermeld in de kolom of het om een hoog, matig of laag risico gaat.*

1e

2e

*Consensus*

1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

1. Uitvoerbaarheid van het signaleringsplan en begeleidingsplan in de huidige omstandigheden.

1e

2e

Consensus

<b>Item 1 omschrijvingen</b>	Het signaleringsplan en begeleidingsplan voldoet feitelijk niet of is onvoldoende. Afspraken moeten steeds opnieuw herhaald worden of blijven steeds ter discussie staan. Er is veel discussie in het Multi-disciplinaire team over betrokkene op dit thema.	<i>Hoog</i>			
	Het signaleringsplan en begeleidingsplan moet regelmatig bijgesteld worden en/of de patiënt kan of wil het plan niet uitvoeren. Patiënt kan blijvend weerstand houden tegen een dergelijke vorm van toetsing.	<i>Matig</i>			
	Het signaleringsplan en begeleidingsplan is gemakkelijk en betrouwbaar uit te voeren. Patiënt is goed op de hoogte van de stappen en legt zich er bij neer en/of draagt er actief aan bij.	<i>Laag</i>			

2. Acuutheid van de delictgevaarlijkheid

1e

2e

Consensus

<b>Item 2 omschrijvingen</b>	Betrokkene vertoont direct risicovol gedrag /delictgedrag indien de situatie verandert als gevolg van externe omstandigheden (ontvluchting) of interne omstandigheden (middelengebruik of medicatiestop)	<i>Hoog</i>			
	Betrokkene vertoont na enige tijd (enkele maanden) risicovol gedrag /delictgedrag indien de situatie verandert als gevolg van externe omstandigheden (ontvluchting) of interne omstandigheden (middelengebruik of medicatiestop)	<i>Matig</i>			
	Betrokkene vertoont pas op de lange duur (jaar of langer) risicovol gedrag /delictgedrag indien de situatie verandert als gevolg van externe omstandigheden (ontvluchting) of interne omstandigheden (middelengebruik of medicatiestop)	<i>Laag</i>			

3. Acceptatie van medicatiegebruik indien aangewezen volgens de behandelend arts

1e

2e

Consensus

<b>Item 3 omschrijvingen</b>	Betrokkene weigert of “vergeet” voorgeschreven psychiatrische medicatie. Of: Betrokkene zegt de medicatie te accepteren maar frustreert het medicatie-effect door zeer onregelmatige inname.	<i>Hoog</i>			
	Betrokkene neemt de medicatie in maar is het er verbaal niet mee eens. Hij vraagt zo nu en dan om aanpassing en/of vraagt regelmatig om uitleg over de noodzaak. Zo nu en dan probeert betrokkene te stoppen of te ‘smokkelen’.	<i>Matig</i>			
	Betrokkene accepteert de als voorgeschreven psychiatrische medicatie. Hij gebruikt deze volgens voorschrift en begrijpt redelijkerwijs waar de medicatie voor is.	<i>Laag</i>			

4. Problemen met het gebruiken van voorgeschreven ‘belangrijke’ medicatie

1e

2e

Consensus

<b>Item 4 omschrijvingen</b>	Betrokkene weigert of vergeet voorgeschreven somatische of psychia-trische medicatie. Betrokkene laat zich niet of zeer moeilijk overhalen deze medicatie te nemen ondanks noodzaak daartoe (bijvoorbeeld een patiënt met Diabetes Mellitus weigert zijn insuline medicatie omdat hij niet gelooft dat het nodig is).	<i>Hoog</i>			
	Betrokkene gaat (zeer) slordig om met de inname van belangrijke psychiatrische of somatische medicatie, vergeten,, dubbele doses nemen en dergelijke. De inname moet duidelijk gestructureerd worden door het begeleidende personeel.	<i>Matig</i>			
	Betrokkene gebruikt de voorgeschreven medicatie op een juiste wijze. Hij is attent op inname en neemt daarin zelf ook verantwoordelijkheid.	<i>Laag</i>			

5. Acceptatie van het verblijf in de LFPZ-omstandigheden

1e

2e

Consensus

<b>Item 5 omschrijvingen</b>	Betrokkene verzet zich fysiek tegen het verblijf in de LFPZ door voorbereidingen te treffen voor ‘illegaal’vertrek, ontvluchttingspogingen, of mentaal door veel weerstand te bieden tegen zaken die samenhangen met het verblijf.	<i>Hoog</i>			
	Betrokkene blijft uiten zich niet te willen neerleggen bij zijn verblijf maar past zich aan binnen het programma en overlegt met het behandelend team over de mogelijkheden de plaatsing bijvoorbeeld juridisch aan te vechten.	<i>Matig</i>			
	Betrokkene heeft zich neergelegd bij de plaatsing in de LFPZ. Hij laat in zijn gedrag zien dat hij wil blijven en is gericht op de processen binnen de instelling.	<i>Laag</i>			

6. Commitment met de behandeling en begeleiding

1e

2e

Consensus

<b>Item 6 omschrijvingen</b>	Betrokkene is het niet eens met de begeleiding en de behandeling. Hij verzet zich tegen activiteiten en/of weigert te spreken over de voort-gang of het stellen van doelen.	<i>Hoog</i>			
	Betrokkene overlegt over de begeleiding en de behandeling maar werkt niet altijd mee. Hij is het niet eens met de doelen maar conformeert zich aarzelend aan zijn programma.	<i>Matig</i>			
	Betrokkene heeft een goed of werkbaar contact met de behandel-aars en begeleiding. Hij werkt mee aan het onderling afgesproken pro-gramma. Over meningsverschillen valt te praten. In grote lijnen is er overeenstemming over de doelen van het verblijf.	<i>Laag</i>			

7. Samenwerking tussen patiënt en leden van het behandelteam

1e 2e Consensus

<b>Item 7 omschrijvingen</b>	Betrokkene heeft amper tot geen contact met het begeleidende personeel. Hooguit een enkeling van het team kan een redelijk contact met hem onderhouden. Afspraken maken is (vrijwel) onmogelijk en het vertrouwen van betrokkene in de begeleidende staf is afwezig of gering	Hoog			
	Betrokkene wil wel meewerken aan de behandeling maar moet steeds overtuigd worden van de afspraken. Hij aarzelt regelmatig of hij de behandelaars en begeleiders wel kan of wil vertrouwen. Dit kan zich uiten doordat hij het uitspreekt maar ook hoe hij zich gedraagt.	Matig			
	Betrokkene heeft een open en plezierig contact met de begeleidende en behandelende stafleden. Er kunnen in onderling overleg afspraken worden gemaakt waarop betrokkene zich laat aanspreken. Er is gezamenlijk vertrouwen in de afgesproken doelen.	Laag			

8. Stabiliteit in de samenwerking tussen patiënt en het behandelteam

1e 2e Consensus

<b>Item 8 omschrijvingen</b>	De samenwerking tussen patiënt en behandelteam is sterk wisselend en/of (zo nu en dan) volledig afwezig. De perioden waarin er geen samenwerking is zijn lang en/of moeilijk te voorspellen.	Hoog			
	De samenwerking tussen patiënt en behandelteam is wisselend maar voorspelbaar. De aanleidingen tot vermindering in de samenwerking zijn bekend en daardoor zijn afspraken over het algemeen tijdig bij te stellen.	Matig			
	De samenwerking tussen patiënt en behandelteam vertoont weinig of grote wisselingen. De afwijkingen zijn in te voelen en goed bij te sturen. Betrokkene is aanspreekbaar op wijzigingen in de samenwerking.	Laag			

9. Besef van de consequenties van problematiek voor zover die zich uit in gedrag

1e 2e Consensus

<b>Item 9 omschrijvingen</b>	Betrokkene realiseert zich niet of zeer onvoldoende wat de gevolgen van zijn problematiek zijn en wat de relatie is met het delictgedrag. Delictgedrag en risicofactoren worden ontkend en sterk gebagatelliseerd.	Hoog			
	Betrokkene weet wat de consequenties van zijn problematiek zijn voor zover die zich uiten in delictgedrag of risicofactoren. Hij is niet (altijd) in staat zijn gedrag bij te sturen en heeft daar regelmatig het begeleidende team voor nodig.	Matig			
	Betrokkene realiseert zich wat de gevolgen van zijn problematiek zijn en hoe dat zich uit in delictgedrag of risicofactoren. Betrokkene probeert samen met de begeleiding (en evt. derden) deze gedragssuïtingen onder controle te houden.	Laag			

10. Begeleidbaarheid in de huidige omstandigheden

1e 2e Consensus

<b>Item 1 omschrijvingen</b>	Betrokkene laat zich niet begeleiden door het team. Hij houdt zich niet aan afspraken of is hierin niet voorspelbaar. Betrokkene speelt mensen tegen elkaar uit. Hij is (vaak) niet te vertrouwen in zijn afspraken en beloften.	<i>Hoog</i>			
	Betrokkene houdt zich doorgaans aan de afspraken die hij met team-leden maakt. Er is een duidelijk verschil in de verhouding met het ene of het andere teamlid. Of: de begeleidbaarheid varieert met bijvoorbeeld zijn stemming of met persoonlijke situaties of psychische con-ditie.	<i>Matig</i>			
	Betrokkene houdt zich doorgaans aan de afspraken die hij met team-leden maakt. Er is een duidelijk verschil in de verhouding met het ene of het andere teamlid. Of: de begeleidbaarheid varieert met bijvoorbeeld zijn stemming of met persoonlijke situaties of psychische con-ditie.	<i>Laag</i>			

11. Invloed van de levensfase op het risico-gedrag

1e 2e Consensus

<b>Item 1 omschrijvingen</b>	Betrokkene is ondanks hoge leeftijd en/of fysieke en psychische beperkingen in staat om als gevolg van opwinding of psychische achteruitgang cq uitzonderingstoestanden risicovol gedrag te laten zien. Dit kan in lage of hogere frequentie voorkomen maar in ieder geval vaker dan twee maal per jaar.	<i>Hoog</i>			
	Als gevolg van hoge leeftijd en/of fysieke en psychische beperkingen laat betrokkene minder vaak risicovol gedrag zien, ook niet als gevolg van opwinding of psychische achteruitgang. Dit komt zeker niet vaker voor dan één maal per jaar en hooguit in matige vorm	<i>Matig</i>			
	(Mede) als gevolg van hoge leeftijd en/of fysieke en psychische beperkingen, vertoont betrokkene geen risicovol gedrag als gevolg van opwinding, psychische achteruitgang of uitzonderingstoestanden.	<i>Laag</i>			

12. Natuurlijk beloop van de stoornis

1e 2e Consensus

<b>Item 1 omschrijvingen</b>	Betrokkenes gedrag wordt minder tot niet voorspelbaar, meer impulsief en in het algemeen als meer risicovol ingeschat, waarschijnlijk als gevolg van de toenemende ernst van de stoornis(sen).	<i>Hoog</i>			
	Betrokkenes gedrag is niet veranderd als gevolg van de duur van de stoornis(sen).	<i>Matig</i>			
	Betrokkenes gedrag wordt beter voorspelbaar, minder impulsief en in het algemeen als minder risicovol ingeschat als gevolg van de verminderde (acute) ernst van de gevolgen van de stoornis of door “afvlakking” van de uitingen van de stoornis(sen)	<i>Laag</i>			

13. Fluctuaties in het klinisch beeld

1e

2e

Consensus

<b>Item 1 omschrijvingen</b>	Er zijn wekelijks tot maandelijks serieuze wisselingen in het klinisch beeld van betrokkene ondanks medicamenteuze interventies en gedragsgerichte begeleiding. Of: Betrokkene vertoont een stabiel klinisch beeld dankzij een intensieve begeleiding met veel persoonlijke aandacht.	<i>Hoog</i>			
	Het klinisch beeld van betrokkene is doorgaans stabiel met behulp van medicatie en een duidelijk individueel programma, maar wisselt enkele malen per jaar.	<i>Matig</i>			
	Betrokkene vertoont al langer dan een jaar een stabiel klinisch beeld ondanks belangrijke persoonlijke wisselingen in zijn omstandigheden. Betrokkene gebruikt geen medicatie voor zijn psychische stabiliteit of gebruikt enige medicatie die niet essentieel is voor de psychische stabiliteit. Zijn programma kan wijzigen zonder dat dit gevolgen heeft voor het klinisch beeld.	<i>Laag</i>			

Beschrijf uw conclusie van het risico en het risicomanagement:

-----

-----

-----

-----

-----