

CAEF-model

Inleiding

Er is veel te schrijven over dit project, en alleen de aanleiding is al een uitgebreid verhaal. Wat het een uitdaging maakt om het beknopt te beschrijven en tegelijkertijd een duidelijke uitleg te geven over de inhoud van dit belangrijke project. Om het overzichtelijk te houden; worden er een aantal punten gemaakt die de aanleiding onderbouwen, gevolgd door een beschrijving van de inhoud van het CAEF-model, en afgesloten met een korte aanvulling over de motivatie voor deze aanmelding.

Aanleiding

In de GGZ waar de forensische psychiatrie een onderdeel van uitmaakt, is het bekend dat mensen met LVB (de visie van dit project, waar inclusiviteit centraal staat, includeren wij alle mensen die functioneren op LVB niveau), een zeer kwetsbare groep vormen.

Dit kwetsbare karakter is te wijten aan een breed scala van oorzaken.

Desondanks deze kennis blijft het herkennen van LVB binnen de GGZ ontoereikend wat negatieve gevolgen heeft voor de behandeling.

Het doel van forensische zorg is risico op recidive van delict gedrag te verminderen, de psychische stoornis te behandelen en te werken aan herstel.

Inzicht van iemands individuele factoren die delict gedrag of awel probleemgedrag (in al zijn vormen) beïnvloeden, uitlokken of instant houden kan dus worden beschouwd als een centraal onderdeel van behandeling.

Met deze gedachten is de startvraag gesteld: zijn er ook factoren die 'probleemgedrag' beïnvloeden, uitlokken of instant houden als er gekeken wordt naar emotionele functioneren?

Met de achterliggende gedachte: zou wat wordt gezien als 'probleemgedrag' ook adaptief gedrag kunnen zijn? En hoe wordt dit beïnvloed door (tekort in) adaptieve vaardigheden?

Vanuit deze startvraag is er veel werk verricht, zijn er bijscholingen gevolgd en is er onderzoek gedaan naar mogelijkheden om probleemgedrag te herzien.

Dit 'werk' heeft geleid tot de ontwikkeling van het CAEF-model.

Samengevat is het CAEF-model een gestructureerde, stapsgewijze tool om de complexe samenhang van cognitieve, adaptieve en emotionele functioneren van patiënt in kaart te brengen. Deze bevindingen worden vervolgens geïnterpreteerd en geïntegreerd met de geïdentificeerde risicofactoren op basis van taxatiescores, wat uiteindelijk leidt tot het opstellen van behandeldoelen en het vormgeven van het behandeltraject, waarvan het begeleiding en bejegening plan onderdeel is.

Het stappenplan uit de Handreiking Risicomanagement LVB (Nijman et al., 2017) werd als leidraad gebruikt, aangevuld met aanbevelingen vanuit het vervolgproject (Nijman et al., 2020). Beide projecten hebben de blauwdruk geboden voor het CAEF-model dus is het belangrijk om stil te staan en de nodige erkenning (en dankbaarheid) te geven aan de auteurs en collega's die meegewerkt hebben aan twee KFZ-projecten.

CAEF-model (uitgesproken als "safe") is een praktijkgerichte tool die een stappenplan biedt voor het creëren van een holistisch beeld van de individuele patiënt. Het CAEF-model integreert en herinterpreteert observaties van waarneembaar gedrag en plaatst deze in de context van de patiënt. Hierdoor worden de behoeften en motivatie die achter het gedrag liggen, geïdentificeerd en begrepen.

CAEF-model is een werkwijze, maar geen pleister die geplakt kan worden als reactie op *probleemgedrag*.

Het CAEF-model kan worden vergeleken met een caleidoscoop die de complexe, dynamische en individuele factoren van een patiënt in beeld brengt. Wanneer je door de buis kijkt, verschijnen er steeds wisselende beelden en patronen, mogelijk gemaakt door de drie spiegels in de buis en een doorzichtige houder gevuld met transparante objecten.

De drie spiegels van de caleidoscoop vertegenwoordigen de domeinen cognitief (C), adaptief (A) en emotioneel (E) functioneren (F). De andere aspecten van het CAEF-model, zoals stress, levensgeschiedenis en dynamische risicofactoren, zijn de objecten binnen de caleidoscoop. Deze worden weerkaatst door de spiegels, wat resulteert in een holistisch beeld van de patiënt. De beelden die de caleidoscoop laat zien, weerspiegelen het dynamische karakter van de individuele patiënt en onderstrepen het belang van voortdurende observatie. Het CAEF-model is geen statisch instrument dat een eindproduct oplevert; het fungeert als een tool voor het vormgeven van de behandeling en is inzetbaar vanaf het begin van de opname.

Motivatie aanvraag de Anton Došen prijs

Dit project staat nog in de kinderschoenen waardoor er lang getwijfeld is of het passend was om aan te melden voor deze prestigieuze prijs. Na lang twijfelen hebben we echter besloten om ons geloof in het belang van het CAEF-model te volgen.

Dit geloof, samen met alles wat wij hebben geleerd van het gedachtengoed van prof. dr. Anton Došen, heeft ons de aanmoediging gegeven om deze aanmelding door te zetten.

Zoals aan het begin van dit document is vermeld, gaat het om een zeer kwetsbare en vaak niet-herkende groep mensen. Door deze aanvraag hebben we al één doel bereikt: het creëren van aandacht voor deze groep. Daarbij ook de mogelijkheden voor netwerking en feedback (op het CAEF-model) van experts, wat alleen maar positief kan zijn voor de verdere ontwikkeling van het CAEF-model.

Wij geloven in het CAEF-model en zijn ervan overtuigd dat de integratie ervan in de huidige werkwijze de kwaliteit van de forensische zorg voor deze kwetsbare groep mensen zal versterken. Dit onderbouwt onze motivatie voor deze aanmelding.

Contactgegevens

GGZ Drenthe, Forensische Psychiatrische Kliniek (FPK) Assen

Nijman, H., Didden, R., & Hesper, B. (2017). *Handreiking risicomangement LVB*. Kwaliteit Forensische Zorg. Geraadpleegd op 24 april 2024, van <https://kfz.nl/resultaten/call-2015-42>

Nijman, H., Jonker, F., Polhuis, D., de Looff, P., & Didden, R. (2020). *Meting van adaptieve vaardigheden & de handreiking risicomangement LVB: In de praktijk getoetst*. Geraadpleegd op

24 april 2024 van <https://kfz.nl/projecten/implementatie-handreiking-risicomanagement-lvb-call-2018-93>