



Visie/missie

Het Ambulant Forensisch Aanmeldingsteam (**AMFORA**) is een samenwerkingsverband tussen CAW Oost-Vlaanderen, CGG Adentro, CGG Schelde Dender Waas en VOLUIT in het kader van een gecentraliseerde instroomprocedure voor de preventie, begeleiding en behandeling van seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG) in Oost-Vlaanderen.

Door onze krachten te bundelen, kunnen we nog beter onze **maatschappelijke opdracht** vervullen:

- Werken aan (hervat)preventie van SGG: (nieuwe) slachtoffers voorkomen
- Bevorderen van het welzijn en de gezondheid van de cliënten
- Realiseren van het recht op gespecialiseerde hulp op maat van de persoon

Om dit waar te maken, dienen we te kijken naar wat de wetenschap ons tot op vandaag leert. We vatten dit samen in **dit theoretisch kader**.

Het theoretisch kader geldt **als basis voor alle partners en medewerkers** binnen Amfora. Daarnaast kent elke dienst zijn specifieke eigenheid vanuit haar sector en waarderen we deze diversiteit.

Theoretisch kader

Effectiviteit

- We werken evidence-based: volgens de R-N-R principes in alle fasen van de begeleiding en behandeling (cf. 'wat werkt').
- Het belang van de relatie hulpverlener-cliënt en de impact van de persoon van de hulpverlener worden mee in rekening genomen (cf. 'wie werkt').
- We hanteren het Good Lives Model (GLM) als kader om alle effectiviteitsprincipes in de praktijk om te zetten.

Om effectieve hulp te realiseren worden aanmelding, intake, begeleiding en verdere nazorg gebaseerd op de volgende principes (cf. integratie R-N-R en GLM):

Overkoepelende principes

- Mensen die SGG plegen of dreigen te plegen worden benaderd als mens met respect voor diens persoon en context.
- Crimineel gedrag wordt in onze diensten als bio-psycho-sociaal-maatschappelijk van aard beschouwd (onderscheid met bv. juridische benadering van SGG).
- We stellen de cliënt centraal en vertrekken vanuit diens behoeften en talenten.
- Het Good Lives Model als overkoepelend kader om de RNR-principes toe te passen is tot op heden de best mogelijke weg om preventie van SGG te bekomen.

Organisatorische principes

- Onze forensische hulpverleners worden permanent gevormd en hebben vaardigheden ontwikkeld in het toepassen van de overkoepelende praktijkkaders in ons werkveld. Ondersteuning (onder meer door opleiding, vorming, inter- en supervisie) voor de teamleden is een basispremissie om dit werk uit te voeren.
- Ze beschikken over interpersoonlijke kwaliteiten om een therapeutische relatie op te bouwen en kunnen zich gepast afstemmen op de cliëntnoden.
- Daarnaast kunnen ze via tal van werkwijzen gestructureerd en therapeutisch werken aan verandering en beschermende factoren consolideren.
- Ze verkennen maximaal de mogelijkheden om iemand die SGG heeft gepleegd (of dat zou kunnen doen) een ambulante, gespecialiseerde begeleiding en behandeling aan te bieden.

Klinische principes

- Door ambulante begeleiding en behandeling worden de belangrijkste ontstaansgronden van SGG aangepakt om effectiviteit te bereiken.
- Risico-principe: risicotaxatie geeft een zicht op de gemiddelde, statistische kans op herval. Het voorspelt niet, maar geeft wel een indicatie van welke dynamische risicofactoren belangrijke aandacht verdienen. Permanente monitoring van deze dynamische factoren en andere obstakels voor positieve verandering zal bepalend zijn voor zowel de duur als de intensiteit van de begeleiding en behandeling. Zo zal men bij een laag risico alert zijn om niet te overbehandelen.
- Noden-principe: risicofactoren dienen vertaald te worden in noden verbonden met de strafbare feiten. Elke risicofactor wordt ontleed en onderzocht, in de zin dat er naast de statistische info ook een zicht is op de verklaring waarom een bepaalde risicofactor (of criminogene nood) in iemands leven aanwezig is. De belangrijkste levensbehoeften worden gedetecteerd en hieraan gekoppeld. We behandelen zo de algemene en criminogene noden, deze zijn met elkaar verbonden.
- Algemene responsiviteit-principe: verschillende therapiestijlen en –methodes die een effect hebben op verandering worden ingezet.
- Specifieke responsiviteit-principe: hoe we begeleiden en behandelen wordt afgestemd op specifieke kenmerken van bepaalde subgroepen (bijvoorbeeld: personen met een beperking) en bovendien afgestemd op ieder uniek individu.
- Structurele toepassing van de 4 fasen van het GLM: Anamnese, Analyse, Good Lives Plan en Actie. Deze fasen worden niet-lineair en dynamisch toegepast. De basisstructuur kan op verschillende wijzen in de praktijk omgezet worden. Het is aan de therapeut en het team om de implementatie verder af te stemmen op het individu en diens context via de best passende werkwijzen.
- Er wordt gebruik gemaakt van wetenschappelijk-empirisch getoetste instrumenten waarvan aangetoond is dat ze bijdragen aan het realiseren van bovenstaande principes volgens de voorziene fases.