

Samenvatting met Leeswijzer Grip op Agressie (GoA)

BEHANDELPROGRAMMA VOOR MENSEN
MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING
EN ERNSTIG AGRESSIEF (DELICT)GEDRAG

© Juli 2013 Trajectum en Van Montfoort.

Grip op Agressie, het behandelprogramma voor mensen met een lichte verstandelijke beperking en ernstig agressief (delict)gedrag, is ontwikkeld en geïmplementeerd in Trajectum. Het programma is, in opdracht van Trajectum, beschreven door Van Montfoort in nauwe samenwerking met het Kenniscentrum van Trajectum. Trajectum is een instelling voor behandeling en begeleiding van sterk gedragsgestoorde mensen met een lichte verstandelijke beperking en onbegrepen en risicovol gedrag. Voor het beschrijven van de interventies is een subsidie verleend door het programma Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ).

Prof. dr. R. Didden (Trajectum)

Drs. H. Niehoff (Trajectum)

Dr. M. Valenkamp (Van Montfoort)

Dr. E. Rutten (Van Montfoort)

Stichting Trajectum

Centraal Kantoor

Hanzeallee 2

8017 KZ Zwolle

Tel.: 0561-422374

hniehoff@trajectum.info

www.trajectum.info

Van Montfoort

Houttuinlaan 4

3447 GM Woerden

Tel.: 0348 48 12 00

info@vanmontfoort.nl

www.vanmontfoort.nl



Inhoudsopgave

Samenvatting	5
Leeswijzer	7



trajectum

Samenvatting met Leeswijzer Grip op Agressie



trajectum

Samenvatting met Leeswijzer Grip op Agressie

Samenvatting

Trajectum¹ is een instelling voor behandeling en begeleiding van sterk gedragsgestoorde mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) en onbegrepen en risicovol gedrag. Voor cliënten met ernstig agressief (delict)gedrag heeft Trajectum het behandelprogramma Grip op Agressie (GoA) ontwikkeld. De belangrijkste doelstelling van dit programma is het verminderen en het voorkomen van ernstig agressief (delict)gedrag. De interventie is geïndiceerd voor cliënten vanaf 18 jaar met een TBS, PIJ, RM (justitiële maatregel) en vrijwillig opgenomen sterk gedragsgestoorde cliënten met een LVB en onbegrepen en risicovol agressief gedrag. GoA is ontwikkeld voor de klinische behandelafdelingen. Het programma duurt ongeveer twee jaar en is opgebouwd uit zeven met elkaar samenhangende modules, die aansluiten op het sociotherapeutisch milieu. Daarnaast is een training 'sociale vaardigheden' onderdeel van het klinisch behandelaanbod. Het sociotherapeutisch milieu komt tot uiting in de begeleiding en bejegening van cliënten bij wonen, werken en vrijetijdsbesteding. GoA wordt geïntegreerd in het dagelijks leven. Het samenleven en de dagelijkse routine worden gebruikt als oefen- en leersituaties. Vanuit het sociotherapeutisch milieu vindt daarbij ondersteuning plaats om de balans tussen draagkracht en draaglast van de cliënt in evenwicht te brengen.

Mensen met een LVB hebben vaak bijkomende psychiatrische, medische en sociaal-maatschappelijke problemen. De LVB en de bijkomende problematiek kunnen resulteren in gedragsproblemen, zoals agressief (delict)gedrag. Personen met een LVB en ernstig agressief gedrag zijn minder accuraat in het interpreteren van sociale situaties en ervaren een gebeurtenis eerder als bedreigend of onrechtvaardig, hetgeen samenhangt met een hoog arousalniveau (spanning). Daarnaast genereren ze meer agressieve oplossingen voor probleemsituaties, zijn ze minder goed in staat de consequenties van deze oplossingen te evalueren, hebben ze minder zelfcontrole en laten ze tekorten in sociale vaardigheden zien.

GoA is erop gericht de genoemde tekorten die leiden tot ernstig agressief (delict)gedrag op te heffen door specifieke vaardigheden en inzicht bij deelnemers te vergroten. Hiertoe bestaat GoA uit zeven met elkaar samenhangende modules die worden geboden naast een sociale vaardigheidstraining. In de GoA-modules staat het werken met de zogeheten 5 G's (Gebeurtenis – Gedachte – Gevoel – Gedrag – Gevolg) centraal. In de eerste drie modules (Herkennen van gevoelens 1 en 2 en Herkennen van gedachten) leert de cliënt zijn eigen signalen van arousal te herkennen en leert hij vaardigheden om deze te verminderen. De cliënt leert wat gedachten zijn die te maken samenhangen met boosheid en agressief gedrag, en op welke manier hij zijn gedrag kan beïnvloeden. De cliënt wordt geleerd om een verbinding te leggen tussen gevoelens, gedachten en gedrag. Binnen module 4 en 6 (Omgaan met boosheid en agressie 1 en 2) leert de cliënt wat onder agressief gedrag en boosheid wordt verstaan en hoe hij boosheid (als emotie) bij zichzelf kan herkennen.

¹ Trajectum valt onder De Borg, een samenwerkingsverband van de vier behandelklinieken voor Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicapte mensen (SGLVG) in Nederland. Naar licht verstandelijk gehandicapte mensen wordt momenteel meestal verwezen als mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB).

In deze twee modules worden de vaardigheden uit de voorgaande modules uitgebreid. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het individuele Deelnemersboek, werkbladen, beeldmateriaal, de Spanningsthermometer en de Spanningspiramide, de Eerste Hulp Kaart en het Signaleringsplan waarin de opbouw van arousal geformuleerd is, met daaraan gekoppeld de acties van de cliënt zelf en de begeleiders om het niveau van arousal te verlagen. In module 5 (Delictscenario) wordt het delict en/of het agressieve gedrag van de individuele cliënt geanalyseerd. Hierbij wordt gekeken naar de schakels (Gebeurtenis, Gedachten, Gevoelens, Gedrag) die binnen de agressieketen hebben geleid tot het probleemgedrag. Tevens wordt geïnventariseerd welke gebeurtenissen boosheid en agressief gedrag uitlokken. De module Terugvalpreventie is de zevende en laatste module van GoA. Gebeurtenissen die een verhoogde arousal bij de cliënt hebben veroorzaakt worden door de cliënt ingebracht en geanalyseerd met de trainers. Aan de hand van de geanalyseerde gebeurtenissen wordt in deze module gewerkt aan het voorkomen van terugval in de toekomst.

GoA is gericht op het ontwikkelen van vaardigheden en op het versterken van protectieve factoren bij de cliënt. Tijdens het programma heeft de cliënt op de leefgroep te maken met een sociotherapeutisch milieu waarbinnen hij/zij oefent met nieuwe vaardigheden. Het samenleven en de dagelijkse routine worden gebruikt als oefen- en leersituaties. Momenten die zich daarvoor lenen worden gecreëerd en aangegrepen om met de cliënt vaardigheden te oefenen die hij in de GoA-modules leert. Nauwe afstemming met het sociotherapeutisch milieu is belangrijk om de generalisatie van geleerde vaardigheden te bevorderen. Werken aan vaardigheden via GoA en het bieden van de aangepaste contextuele ondersteuning zijn aanvullende componenten. Contextuele ondersteuning vindt aanvankelijk plaats binnen het sociotherapeutisch milieu van de leefgroep. Gaandeweg vindt de sociotherapeutische ondersteuning plaats in een context met meer vrijheden. Ondersteuning zal bij de cliënten uit de doelgroep altijd met een zekere intensiteit nodig zijn. Bij het organiseren van nazorg na de klinische behandeling is (blijvende) ondersteuning voor de GoA-vaardigheden daarom belangrijk. Overdracht van de gewenste begeleidingsstijl en het voor de cliënt opgestelde Signaleringsplan voor de begeleiders van de vervolgvoorziening of woonvorm na afronding van het programma maken ook deel uit van het programma.

GoA is implementeerbaar binnen (forensische) behandelinstellingen voor personen met een LVB en ernstig agressief (delict)gedrag. Voorwaarde voor implementatie is een klinisch behandel aanbod met tenminste een observatie- en diagnostiekfase. Binnen deze periode wordt door middel van observatie en zo nodig nader diagnostisch onderzoek besloten of de cliënt voldoet aan de inclusiecriteria. Daarnaast dient ook sprake te zijn van het hierboven beschreven sociotherapeutisch milieu en een aanbod van training in sociale vaardigheden.

Voor GoA is een handleidingenset ontwikkeld, bestaande uit een Theoriehandleiding met de verantwoording en onderbouwing voor het behandelprogramma, een Programmahandleiding voor de trainers (inclusief Deelnemersboeken en -bladen), de Opleidingshandleiding voor opleiders van trainers, de Beoordelings- en evaluatiehandleiding voor trainers en onderzoekers, de Managementhandleiding en de Samenvatting met leeswijzer.

Leeswijzer

Gebruikte afkortingen voor verwijzing naar handleidingen:

Th = Theoriehandleiding

Ph = Programmahandleiding

Db = Deelnemersboek

B&E = Beoordelings- en Evaluatiehandleiding

Mh = Managementhandleiding

Oh = Opleidingshandleiding

nr.	Criterium	Samenvattend antwoord	Verwijzing tekst
1	Theoretische onderbouwing: de gedragsinterventie is gebaseerd op een expliciet verklarings- en veranderingsmodel.		
1.1	Op welk delictgedrag richt de interventie zich, door welke criminogene factoren wordt dit gedrag beïnvloed en blijkt uit de beschrijving voor welke personen het programma bedoeld is (door informatie over de hoogte van hun risico voor recidive, hun criminogene tekorten en behoeften)?	a. GoA is ontwikkeld voor cliënten met een LVB en ernstig agressief (delict)gedrag. b. Uit het verklaringsmodel voor ernstig agressief gedrag zijn de dynamische risicofactoren bij personen met een LVB en ernstig agressief gedrag gedestilleerd. c. De doelgroep betreft personen met een gemiddeld of hoog recidiverisico. Er is sprake van een LVB en ernstig agressief (delict)gedrag. Er zijn in- en exclusiecriteria opgesteld om ervoor te zorgen dat personen voor wie GoA is bedoeld daadwerkelijk instromen. d. De behoeften van de personen uit de doelgroep volgen uit het veranderingsmodel, dat aansluit op de conclusies uit het verklaringsmodel (zie onder b) en het gegeven dat de doelgroep personen met een LVB betreft, wat consequenties heeft voor de responsiviteit van het programma, aangepast aan de leerstijl en kenmerken van cliënten.	Th H1 Th H2 (§2.3) Th §4.1 Mh §2.2 Th §3.3, §3.4, §4.5 (responsiviteit)

nr.	Criterium	Samenvattend antwoord	Verwijzing tekst
1.2	Wordt aangegeven welke dynamische risicofactoren het programma zal verminderen en welke protectieve factoren het zal versterken?	a. De programmadoelen volgen direct uit het verklaringsmodel (bestaande uit een cognitieve, een emotionele en een gedragsmatige component die met elkaar samenhangen), waaruit de dynamische criminogene factoren voor ernstig agressief gedrag zijn afgeleid. De programmadoelen zijn positief geformuleerd; geprobeerd wordt de risico's te verminderen door het vergroten van inzicht en vaardigheden wat betreft de cognitieve, de emotionele en de gedragsmatige component van het verklaringsmodel. Op deze manier worden protectieve factoren bij de cliënt zelf versterkt. b. Daarnaast volgt uit het veranderingsmodel dat de behandeling moet plaatsvinden binnen een contextueel perspectief: het sociotherapeutisch milieu. Vanuit dit milieu worden de protectieve factoren rondom de cliënt vergroot: de balans draagkracht en draaglast wordt in evenwicht gebracht. Aanvankelijk vindt deze ondersteuning vooral plaats vanuit het sociotherapeutisch milieu binnen de leefgroep (met minder of meer vrijheden). Omdat een kenmerk van een LVB is dat deze chronisch is, is het belangrijk ook voor de langere termijn een ondersteunend systeem rondom de cliënt te organiseren. Tijdens GoA wordt daartoe nadrukkelijk gewerkt aan de voorbereiding van de periode na afronding van het behandelprogramma: de nazorg.	Th §2.3 Th §3.2, §4.3, §4.8 Ph §2.3, §2.13, §2.15 Mh §3.6

nr.	Criterium	Samenvattend antwoord	Verwijzing tekst
1.3	Wordt duidelijk welke concrete gedragsverandering (en) er nagestreefd wordt? Zo niet, wordt onderbouwd waarom niet?	Zie ook uitwerking leeswijzer 1.2a. Alle cliënten binnen GoA hebben problemen op het gebied van agressieregulatie. Aan het opheffen van de agressieproblematiek wordt gewerkt via de zes GoA-programmadoelen. Niet elke cliënt binnen GoA heeft evenveel moeite met elk programmadoel. M.b.v. de in deze leeswijzer onder criterium 5.2.b toegelichte procedure wordt daarom per cliënt inzicht verkregen over de nadruk die elk programmadoel moet krijgen.	-



nr.	Criterium	Samenvattend antwoord	Verwijzing tekst
2	Selectie van justitiabelen: het type justitiabele waarop de gedragsinterventie zich richt wordt duidelijk gespecificeerd en geselecteerd.		
2.1	Wordt vermeld wat de selectiecriteria zijn? Welke in- en exclusiecriteria worden gehanteerd en worden deze onderbouwd?	De in- en exclusiecriteria zijn beschreven in de Th en in de Mh. De onderbouwing voor deze criteria wordt gegeven in de Th en bij de verdere operationalisatie van deze criteria in de Mh. <i>Inclusiecriteria:</i> - Plaatsing in een (forensische) behandelinstelling met een TBS, PIJ, RM of SGLVG-indicatie. - Resterend verblijf in de instelling duurt naar verwachting tenminste nog 2 jaar. - 18 jaar of ouder. - Een LVB - Agressief gedrag als primair probleemgedrag of als index-delictgedrag. - Gemiddeld of hoog delict- of recidiverisico. <i>Exclusiecriteria:</i> - Floride psychotische symptomen, schizofrenie of niet-aangeboren hersenletsel als oorzaak van agressief gedrag. - Psychopathie. - Niet kunnen profiteren van het leerproces binnen een groep. - Agressief gedrag heeft alleen plaatsgevonden toen de cliënt onder invloed van middelen was. - Agressief gedrag was uitsluitend tegen zichzelf gericht (automutilatie).	Th §4.1 Mh §2.2 Th H2 - 4 Mh §2.2
2.2	Wordt vermeld welke selectiemethode en selectieprocedure gehanteerd worden?	De selectie van deelnemers wordt uitgevoerd met meetinstrumenten met behulp waarvan o.a. intelligentieniveau, delict- of recidiverisico en aard van agressief gedrag in kaart worden gebracht. De selectiemethode en -procedure worden toegelicht in de Mh. Zie ook uitwerking leeswijzer 2.1.	Mh §2.1, §2.2

2.3	Wordt aangegeven wanneer de selectie plaatsvindt ten opzichte van de start van de interventie?	GoA wordt aangeboden vanaf fase 2 van het totale behandelaanbod binnen de instelling. Dat wil zeggen dat de cliënt de fase van diagnostiek en observatie heeft afgesloten en in staat is te starten met het behandelprogramma. De selectie vindt plaats aan het einde van de fase van diagnostiek en observatie.	Mh §2.2
2.4	Wordt duidelijk welke selectie-instrumenten worden gebruikt en hoe dat gebeurt? Wat is de kwaliteit en welke deskundigheid is ervoor nodig om deze instrumenten te gebruiken?	Ten behoeve van de selectie wordt gebruik gemaakt van een aantal instrumenten. De metingen worden deels al verricht bij opname van de cliënt in de instelling, namelijk bij de selectie van de doelgroep voor de instelling. De selectie van GoA bouwt voort op deze selectie. In de Mh en in B&E staat informatie over gebruikte instrumenten en verantwoordelijkheden voor afname.	Mh §2.1, §2.2 B&E §3.1.2
2.5	Zijn er criteria en procedures voor uitsluiting van deelname nadat het programma is gestart?	Er zijn concrete afspraken rondom aanwezigheid, het inhalen van bijeenkomsten en uitsluiting van GoA. Deze zijn beschreven in diverse handleidingen.	Mh §3.4 Ph §2.9
2.6	Hoe wordt er aandacht besteed aan de leerstijl van de doelgroep? Hoe vindt de selectie op dit punt plaats?	a. W.b.t. het besteden van aandacht aan de leerstijl van de doelgroep: zie leeswijzer 4.2. b. Een van de inclusiecriteria is dat bij de cliënt sprake is van een LVB. Hoe de selectie op dit punt plaatsvindt, is uitgewerkt bij leeswijzer punt 2.2 en 2.4.	- -
2.7	Wordt er aandacht besteed aan motivatie voor deelname; speelt motivatie een rol in de selectie?	Motivatie van de deelnemer speelt geen doorslaggevende rol bij de selectie. Motivatie is immers een dynamisch proces. GoA is zo vormgegeven dat de deelnemer gedurende de uitvoering van het programma naar verwachting meer gemotiveerd zal worden.	Th §3.2, §4.3 Mh 2.3, 3.4

nr.	Criterium	Samenvattend antwoord	Verwijzing tekst
3	Dynamische criminogene factoren: de gedragsinterventie is gericht op het veranderen van risicofactoren die samenhangen met het criminele gedrag.		
3.1	Wordt verantwoord waarom het programma zich juist op deze (combinatie van) dynamische criminogene factor(en) richt?	Zie uitwerking leeswijzer 1.1 en 1.2.	-
3.2	Wordt aannemelijk gemaakt dat de (combinatie van) dynamische criminogene factoren waar het programma zich op richt, een relatie hebben met het criminele gedrag van de doelgroep?	Zie uitwerking leeswijzer 1.1 en 1.2.	-
3.3	Wordt uitgelegd op welke manier verbinding gemaakt wordt tussen de beïnvloeding van de criminogene factoren en de beoogde gedragsverandering?	Zie uitwerking leeswijzer 1.1 en 1.2.	-

nr.	Criterium	Samenvattend antwoord	Verwijzing tekst
4	Effectieve (behandel)methoden: er worden (behandel)methoden toegepast die aantoonbaar effectief of veelbelovend zijn.		
4.1	Wordt afdoende beschreven welke methoden gebruikt worden?	a. In het veranderingsmodel wordt de keuze voor de cognitief gedragstherapeutische benadering toegelicht. Deze benadering bestaat uit cognitieve, emotionele en gedragsmatige elementen, die gezamenlijk een verandering proberen te bewerkstelligen op de cognitieve, emotionele en gedragsmatige componenten uit het verklaringsmodel. In Tabel 1 (Th §3.3) is weergegeven welke specifieke interventies binnen deze elementen van het veranderingsmodel zijn gekoppeld aan de programmadoelen van GoA. In Tabel 2 (§4.3) is dit weergegeven voor de doelen die behoren bij de 7 modules waaruit GoA bestaat. b. Er is een uitgebreide Ph waarin de gebruikte interventies van GoA per module per bijeenkomst zijn uitgeschreven. c. Daarnaast volgt uit het veranderingsmodel dat de behandeling plaatsvindt binnen contextueel perspectief. Zie ook leeswijzer 1.2b.	Th H3, H4 Ph -

4.2	Wordt met wetenschappelijke argumenten aannemelijk gemaakt dat juist deze aanpak werkt (effectief is)?	Uit de onderbouwing van het veranderingsmodel blijkt dat het aantal wetenschappelijke studies naar de effecten van cognitieve gedragstherapeutische programma's op agressief gedrag van al dan niet delinquenten personen met een LVB en agressief gedrag de laatste jaren is toegenomen, met gunstige resultaten voor wat betreft de afname van agressief gedrag wanneer wordt gewerkt met de in Th §3.2 beschreven elementen. Deze elementen zijn onderdeel van GoA. Vooral wanneer wordt rekening gehouden met de leerstijl van de deelnemers (responsiviteit) wordt de effectiviteit van de cognitief gedragstherapeutische aanpak vergroot (zie ook leeswijzer 4.3). Naast de cognitieve, emotionele en gedragsmatige elementen van GoA, wordt GoA aangeboden binnen een contextueel perspectief, wat een belangrijke voorwaarde is voor het bereiken van de gewenste resultaten.	Th §3.1, §3.2, §3.3, §3.4, §4.3, §4.5
-----	---	---	--



4.3	Wordt aangegeven op welke wijze de inhoud en de methoden van het programma passen bij de manier waarop de deelnemers het best leren en gemotiveerd worden?	a. In hoofdstuk 1 van de Th zijn de cognitieve problemen en tekorten die personen met een LVB ervaren besproken. In §3.4 van de Th zijn de belangrijkste aandachtspunten opgesomd die hiervan zijn afgeleid voor (cognitief gedragstherapeutische) interventies bij personen met een LVB. Deze handreikingen zijn bij de uitwerking van GoA als uitgangspunt genomen, zodat cliënten van het aangeboden programma zoveel mogelijk kunnen profiteren. Deze werkwijze draagt, naast de technieken voor motivatievergroting, ook bij aan de motivatie voor deelname aan GoA. Door GoA vorm te geven m.b.v. deze handreikingen (Th §4.5) en door het bieden van de juiste contextuele ondersteuning (Th §4.3 en Ph §2.3) wordt de motivatie gaandeweg vergroot. Daarnaast wordt generalisatie van de binnen GoA geleerde vaardigheden bevorderd/tot stand gebracht in het sociotherapeutisch milieu van de leefgroep (Ph §2.15). Na verloop van tijd worden de nieuwe vaardigheden ook herhaald en getoetst binnen een omgeving met meer bewegingsvrijheid (Th §4.6). Het zoveel mogelijk aansluiten op de 'real life' van de deelnemers sluit aan bij hun leerstijl en vergroot de motivatie voor GoA. b. Daarnaast blijkt dat het aantal wetenschappelijke studies naar de effecten van cognitieve gedragstherapeutische programma's op agressief gedrag van al dan niet delinquenten personen met een LVB (ongeacht verbaal IQ lager of hoger dan 70) de laatste jaren is toegenomen, met gunstige resultaten voor wat betreft de afname van agressief gedrag. Deze programma's, op de juiste manier vormgegeven, sluiten dus aan bij de leerstijl van personen met een LVB. Zie ook leeswijzer 4.2.	Th H1, §3.2, §3.4, §4.3, §4.5, §4.6 Ph §2.3, 2.15 -
-----	---	---	---

4.4	Wordt beschreven hoe de effectiviteit van deze aanpak getoetst kan worden? Met andere woorden, wordt beschreven hoe bepaald kan worden dat met deze methode(n) de programmadoelen bereikt worden; en hoe bepaald kan worden dat met deze methode(n) recidivevermindering bereikt wordt.	Het programma kent verschillende soorten evaluaties: een procesevaluatie en effectevaluaties gericht op het behalen van de zes programmadoelen van GoA en het hoofddoel, recidivevermindering van ernstig agressief (delict)gedrag. Voor deze evaluaties zijn per meetdoel verschillende evaluatie-instrumenten geselecteerd. Zie ook uitwerking leeswijzer criterium 10.	-
4.5	Wordt in de beschrijving genoemd wat tot op heden de resultaten zijn?	Over de effecten van de huidige uitvoering van het volledige programma van GoA zijn geen gepubliceerde onderzoeksbevindingen beschikbaar. Met name de afgelopen drie jaren zijn er wel veel onderzoeksdata verzameld. Eerste resultaten suggereren dat klinische behandeling van ernstig agressief (delict) gedrag met behulp van GoA binnen Trajectum effectief is in het verminderen van agressieve gedragsproblemen.	-
4.6	Op welke wijze worden de programmadoelen geëvalueerd?	Het programma bestaat uit 7 opeenvolgende modules. Voor elk van de modules gelden moduledoelen, die zijn afgeleid van de programmadoelen. In Bijlage 9 van de B&E wordt hiervan een overzicht gegeven. Als onderdeel van de kwalitatieve evaluatie van het programma worden tijdens de modules Individuele deelnemerskaarten ingevuld, en de modules worden afgerond met een Eindverslag, al dan niet aangevuld met toetsen voor de cliënt. De uitkomst van deze toetsen geeft, samen met het Eindverslag dat samen met de trainers tijdens de laatste bijeenkomst van elke module wordt opgesteld, een beeld van het behandelresultaat van de cliënt op de moduledoelen. Het behalen van de programmadoelen wordt ook op kwantitatieve wijze gemeten (zie B&E §3.1).	Th §4.2, §4.9 B&E H2, H3, Bijlage 9 Ph 2.8 Mh 3.3

nr.	Criterium	Samenvattend antwoord	Verwijzing tekst
5	Vaardigheden en protectieve factoren: de aanpak is mede gericht op het leren van praktische, sociale en probleemoplossende vaardigheden.		
5.1	Wordt de beoogde gedragsverandering beschreven in termen van te realiseren vaardigheden en kennis bij de deelnemer?	Er zijn concrete programmadoelen geformuleerd. Zie uitwerking leeswijzer 1.2a.	-
5.2	Blijkt uit de beschrijving hoe deze vaardigheden en kennis zijn geselecteerd?	a. De programmadoelen volgen direct uit het in hoofdstuk 2 van de Th beschreven verklaringsmodel (bestaande uit een cognitieve, een emotionele en een gedragsmatige component die met elkaar samenhangen), waaruit de dynamische criminogene factoren voor ernstig agressief gedrag zijn afgeleid. Zie uitwerking leeswijzer 1.2a. b. Alle cliënten binnen GoA hebben problemen op het gebied van agressieregulatie. Aan het opheffen van de agressieproblematiek wordt gewerkt via de zes programmadoelen van GoA. Niet elke cliënt binnen GoA heeft evenveel moeite met elk programmadoel. M.b.v. de in Mh §2.3 beschreven procedure wordt met de DROS daarom per cliënt duidelijk op welke factoren extra de aandacht moet worden gericht tijdens de GoA-bijeenkomsten, in de ondersteuning door sociotherapeuten en binnen individuele contactmomenten met de behandelverantwoordelijke. De DROS wordt niet gebruikt voor selectie, maar voor de afstemming van het algemene GoA-programma op de individuele cliënt (responsiviteit).	- Th §4.5 Mh §2.3

5.3	Blijkt uit de beschrijving hoe deze vaardigheden en kennis worden aangeleerd?	a. In de Th is toegelicht hoe de vaardigheden en kennis worden aangeleerd. In Tabel 2 zijn de aan te leren vaardigheden per module weergegeven. b. In de Th en de Ph worden ook de duur en intensiteit van het programma beschreven, en wordt vermeld hoe aan generalisatie en behoud van het geleerde wordt gewerkt en hoe aan de eisen van programma-integriteit en responsiviteit tegemoet wordt gekomen. c. Het programma heeft een uitgebreide Ph waarin de interventies van GoA per bijeenkomst zijn uitgeschreven. d. In de Oh wordt uitgelegd hoe de trainers worden geschoold in adequaat gebruik van de Ph.	Th §4.3 Th §4.4, §4.5, §4.6 Ph §2.4, §2.10, §2.11 Ph Oh
5.4	Wordt aangegeven hoe de bedoelde gedragsverandering in relatie tot het agressieve (delict)gedrag staat?	Zie uitwerking leeswijzer 1.1 en 1.2.	-

nr.	Criterium	Samenvattend antwoord	Verwijzing tekst
6	Fasering, intensiteit en duur: de intensiteit en duur van de gedragsinterventie sluit aan bij de problematiek van de deelnemer.		
6.1	Wordt aangegeven uit welke fasen het programma bestaat en hoe lang ze duren?	a. Het programma bestaat uit 7 modules die achter elkaar worden doorlopen. Deze modules worden toegelicht en in verband gebracht met de fasering binnen het algemene klinische behandelaanbod van Trajectum in de Th en Ph. b. De duur en intensiteit van het programma worden onderbouwd in de Th. In de Mh en in de Ph worden de duur, het aantal bijeenkomsten en het benodigde aantal uren voor elk van de modules afzonderlijk weergegeven.	Th §4.2, §4.3 Ph §2.2, §2.3 Th §4.4 Mh §3.1 Ph §2.4



6.2	Wordt onderbouwd dat dit aantal bijeenkomsten blijvende verandering zal bewerkstelligen?	De intensiteit van de behandeling dient te zijn afgestemd op het recidiverisico. Personen met een gemiddeld tot hoog recidiverisico hebben een intensieve behandeling nodig. Bij deelnemers van GoA is sprake van een gemiddeld tot hoog recidiverisico. Personen met een LVB hebben daarnaast behoefte aan veel herhaling en het opknippen van een intensief programma in overzichtelijke eenheden. Een overzicht van studies naar cognitieve programma's bij justitiabelen met een lage intelligentie liet zien dat groepsbehandeling en interventies met een behandelduur van meer dan een jaar twee belangrijke factoren zijn in het effectief terugdringen van recidive (Barron, Hassiotis, & Banes, 2002). GoA duurt 2 jaar. Dit geeft de cliënt de mogelijkheid veel te herhalen en te oefenen, waardoor het geleerde kan beklijven. Tevens maakt de relatief lange duur het mogelijk dat de nieuw te leren inzichten en vaardigheden in kleine stukjes kunnen worden aangeboden, voordat ze in groter geheel worden geïntegreerd. Dit sluit aan bij de leerstijl van de cliënten met LVB. Gedurende het programma vinden in totaal 100 modulebijeenkomsten (module 1 t/m 7) plaats. Daarnaast wordt parallel hieraan de training sociale vaardigheden gevolgd en wordt voor huiswerkopdrachten 30 minuten gereserveerd. De persoonlijk begeleider biedt ondersteuning bij het maken van de huiswerkopdrachten. Door aandacht te besteden aan de principes van responsiviteit (zie Th §3.4 en §4.5 en Ph §2.1), generalisatie en behoud van geleerde vaardigheden in het sociotherapeutisch milieu (zie §4.6 en Ph §2.11 en §2.15) wordt de intensiteit van het programma, in meerdere settings en over langere duur, sterk vergroot.	Th §3.4, §4.4, §4.5, §4.6 Ph §2.1, §2.11, §2.15
6.3	Wordt beschreven uit hoeveel bijeenkomsten van hoeveel uur (elke fase van) het programma bestaat?	Zie uitwerking leeswijzer 6.1b.	-

6.4	Wordt aangegeven wanneer een module is afgerond?	Om een module af te kunnen ronden dient de cliënt te hebben voldaan aan de afspraken rond aanwezigheid en huiswerk (zie leeswijzer 6.8). Als onderdeel van de kwalitatieve evaluatie wordt voor de cliënt per module de Individuele deelnemersvolgkaart bijgehouden, waarna mede hierop gebaseerd aan het eind van elke module met de cliënt het individueel Eindverslag per module GoA wordt opgesteld. Dit Eindverslag, soms aangevuld met een toets, geeft na afronding van de module, een beeld van het behandelresultaat van de cliënt op de moduledoelen. In de Eindverslagen wordt ook aandacht besteed aan de kwantitatieve evaluatie, die wordt uitgevoerd met behulp van verschillende meetinstrumenten, die eveneens op meerdere momenten worden afgenomen. De behandelverantwoordelijke bepaalt aan het einde van een module op basis van de kwantitatieve en kwalitatieve evaluatie of, en zo ja wanneer, de cliënt overgaat naar de volgende module. Zie B&E §3.1 voor meer informatie over de beoordeling en evaluatie.	Th §4.3, §4.9 MH §3.3, §3.4 B&E §2.1, 3.1
6.5	Wordt aangegeven hoeveel maanden een deelnemer in een inrichting moet verblijven en/of een voorwaardelijke straf opgelegd moet hebben om het programma af te kunnen maken?	Bij de inclusiecriteria is vermeld dat de cliënt bij aanvang van GoA naar verwachting tenminste nog twee jaar dient te verblijven in de instelling om het programma geheel te kunnen doorlopen.	Th §4.1 Mh §2.2

6.6	Wordt beschreven hoe de fasering, intensiteit en duur van het programma aansluiten bij de verschillende leerstijlen van de deelnemers en de verschillen in aanpak die zij nodig hebben?	a. Voor aansluiting van de intensiteit van het programma op de doelgroep: zie uitwerking leeswijzer punt 6.2. b. Daarnaast is toegelicht dat het bij het werken met personen met een LVB extra belangrijk is om aan te sluiten op de individuele leerstijl (responsiviteit). Er wordt gewerkt met geïndividualiseerde oefeningen die zoveel mogelijk de natuurlijke leefwereld van de individuele cliënt benaderen. Daarnaast wordt gewerkt met individuele leerdoelen (zie voor een uitwerking leeswijzer criterium 5.2b) en is het totale programma van 2 jaar opgedeeld in voor de cliënt overzichtelijke en haalbare gedeelten: de zeven modules. Daarnaast wordt ook de parallelle training sociale vaardigheden gevolgd, hetgeen extra herhaling van de oefeningen met zich meebrengt, en er wordt geoefend in verschillende contexten. Binnen het sociotherapeutisch milieu kunnen door de sociotherapeuten ook individuele accenten worden gezet. Dit geldt ook voor de individuele contactmomenten met de behandelverantwoordelijke. c. Tevens wordt de voortgang op de doelen per module per individuele cliënt gemonitord. Als er sprake is van stagnatie of onvoldoende vooruitgang op de moduledoelen, wordt dit door de behandelverantwoordelijke vertaald naar een verdere specificatie van de individuele behandeldoelen. De behandelverantwoordelijke kan dan m.b.v. therapeutische gesprekken aansluiten op de vaardigheden en inzichten waarop de cliënt geen of te weinig vooruitgang boekt (zie ook Th §4.5). Daarnaast kan stagnatie op bepaalde doelen betekenen dat de contextuele ondersteuning moet worden geïntensiveerd, zowel in de huidige leefomgeving van de cliënt (de in meer of mindere mate beveiligde leefgroep) als na afronding van het programma middels (blijvende) ondersteuning in het kader van nazorg (zie §3.6).	- Th §3.4, §4.3, §4.5, §4.6 Mh §2.3 Ph §2.10, §2.15, §2.16 Th §4.5, §4.7, §4.8 Mh 3.3
-----	--	---	---

6.7	Als het programma vereist dat de deelnemers huiswerk maken, wordt dan beschreven wat de aard van dat huiswerk is?	Huiswerk voor de deelnemers is in de Ph opgenomen. Het gaat bij de modules veelal om specifieke huiswerkopdrachten die de cliënt samen met zijn persoonlijk begeleider binnen de leefgroep voorbereidt. Deze opdrachten staan in het individuele Deelnemersboek, waarvan elke deelnemer per module een eigen exemplaar krijgt (zie Ph voor de inhoud, aan het eind van de beschrijvingen van de bijeenkomsten zijn de bladen opgenomen die verwerkt worden tot de Deelnemersboeken). De persoonlijk begeleider helpt de deelnemer met het lezen van het Deelnemersboek en met het maken van de opdrachten. Op de huiswerkopdrachten wordt in de eerstvolgende bijeenkomst teruggekomen. In een deel van de modules gaat het om het oefenen van nieuwe vaardigheden door de deelnemers binnen hun leefgroep. Herhalen van hetgeen in de bijeenkomsten is geleerd staat hier centraal.	Th §4.2 Mh §3.1 en §3.4 Deelnemersboeken (in Ph opgenomen)
6.8	Worden de consequenties voor de deelnemer beschreven voor het missen van bijeenkomsten of activiteiten?	Elke cliënt mag per module maximaal twee bijeenkomsten verzuimen, onder voorwaarde dat deze bijeenkomsten individueel bij de trainers van de module worden ingehaald. Huiswerkopdrachten dienen altijd te worden gemaakt, en bij afwezigheid schuift het huiswerk door naar de volgende bijeenkomst. Indien de cliënt per module meer dan twee keer heeft verzuimd zonder dit in te halen of zijn huiswerk meer dan twee keer niet heeft gemaakt, volgt uitsluiting van de module.	Mh 3.4

nr.	Criterium	Samenvattend antwoord	Verwijzing tekst
7	Betrokkenheid en motivatie: betrokkenheid van de deelnemer bij de gedragsinterventie en motivatie voor deelname moeten worden bevorderd en gestimuleerd.		
7.1	Wordt in de selectie de motivatie voor deelname vastgesteld?	a. Zie ook uitwerking leeswijzer 4.3. b. Onvoldoende motivatie is geen reden tot exclusie. Door de vormgeving van het programma wordt de motivatie gaandeweg vergroot. Technieken om motivatieverandering te bewerkstelligen zijn een vast onderdeel van het profiel van GoA-trainers. Het voortdurend werken volgens de principes van responsiviteit draagt bij aan de motivatie van de cliënten. Cliënten werken in kortdurende perioden (modules) aan bepaalde doelen en kunnen ter motivatie met de afronding van elke module een certificaat behalen. Daarnaast wordt de motivatie vergroot doordat cliënten GoA-vaardigheden direct in het sociotherapeutisch milieu leren in te zetten. Cliënten ervaren het nut van de nieuwe vaardigheden in hun 'real life'. Daarnaast worden zij voor het toepassen van de nieuwe vaardigheden door sociotherapeuten bekrachtigd. Dit werkt motiverend. Tot slot wordt motivatie vergroot door het werken via de balans draagkracht-draaglast.	- Th §3.2, §3.4, §4.3, §4.5, §4.6, §4.7 Mh §1.1 Ph, §2.10, §2.11, §2.12, §2.15 §2.3

7.2	Wordt aangegeven hoe de trainers en begeleiders de deelnemers gedurende de uitvoering van het programma motiveren en gemotiveerd houden?	a. Dit gebeurt door nauw aan te sluiten bij de individuele leerstijl van de cliënt. Ten eerste dragen de verwerkte handreikingen t.b.v. het aanbieden van programma's voor mensen met een LVB ertoe bij dat de responsiviteit, en daarmee ook de motivatie bij de cliënt, vergroot. b. Ook het werken met geïndividualiseerde leerdoelen en het individuele Deelnemersboek draagt bij aan responsiviteit. Indien nodig kan bij een modulebijeenkomst een bepaalde oefening of voorbeeld aan de leefwereld van de cliënt worden aangepast. Voorwaarde is dat de trainer de aanpassing kan verantwoorden naar de leerstijl van de cliënt en dat de aangepaste oefening nog steeds voldoet aan het doel waartoe de oefening in het programma is opgenomen. Door actief te werken aan de balans draagkracht en draaglast (binnen het sociotherapeutisch milieu) wordt de motivatie van deelnemers ook vergroot. c. Door tijdens het programma veel aandacht te schenken aan generalisatie en aansluiting bij de 'real life' situatie van deelnemers wordt de motivatie ook bevorderd. Cliënten oefenen de geleerde vaardigheden in de leefgroep en kunnen daarmee direct de bruikbaarheid van het geleerde binnen de natuurlijke leefomgeving ervaren. Gaandeweg worden de vaardigheden gebruikt in een context met meer vrijheden ('real life'). d. Onderdeel van de cognitief gedragstherapeutische benadering is ook het vergroten van motivatie tot verandering bij de cliënt. Cognitief gedragstherapeutische programma's vereisen immers de medewerking van de cliënt. Trainers werken daarom aan motivatieverhoging bij de deelnemers. Zij worden hiertoe tijdens de trainersopleiding vereisen immers de medewerking van de cliënt. Trainers werken daarom aan motivatieverhoging bij de deelnemers. Zij worden hiertoe tijdens de trainersopleiding geïnstrueerd, o.a. tijdens dagdeel 3. Tevens zijn technieken om motivatie te verhogen vast onderdeel van het profiel van GoA-trainers.	Th §3.4 Th §4.3, §4.5 Ph §2.3 Th §4.3, §4.6 Ph §2.15 Th §3.2 Oh Mh §1.1
-----	--	---	---

		e. Informatie over de gemotiveerdheid van de cliënt wordt bijgehouden op de Deelnemers- en presentielijst GoA en de Individuele deelnemerskaart. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de Beoordelingslijst Inzet voor de Behandeling (BIB). Op basis van de verkregen uitkomsten kunnen de trainers besluiten specifiek aandacht te besteden aan motivatieverandering (zie ook punt d).	B&E §2.1
7.3	Wordt aangegeven hoe iedereen die bij de deelnemer is betrokken gemotiveerd wordt voor het programma en gemotiveerd gehouden wordt?	Voordat de programmamedewerkers mee kunnen doen binnen GoA worden zij uitgebreid ingelicht over het behandelprogramma GoA en de bijbehorende verwachtingen en taken die bij hun functie horen. Tijdens het uitvoeren van GoA worden de medewerkers op de hoogte gehouden van de voortgang van de cliënt en nemen zij – afhankelijk van hun functie – deel aan uiteenlopende overlegvormen, werkbegeleiding, supervisie.	Mh H1, H3



nr.	Criterium	Samenvattend antwoord	Verwijzing tekst
8	Continuïteit: er moeten duidelijke verbindingen zijn tussen de gedragsinterventie en de totale begeleiding van de justitiabele.		
8.1	Wordt aangegeven hoe het programma past in het totale behandelplan van de deelnemer?	a. GoA is geïndiceerd voor cliënten bij wie ernstig agressief (delict)gedrag als kernprobleem is benoemd. Doelen m.b.t. agressieregulatie staan bij deze cliënten centraal in hun behandelplan. Deze doelen worden nagestreefd met behulp van GoA. Bij de ontwikkeling van GoA is uitgegaan van het sociotherapeutisch milieu van Trajectum dat alle cliënten van de klinische behandelafdelingen, ongeacht hun specifieke problematiek, wordt geboden. GoA wordt naast het sociotherapeutisch milieu aangeboden en is er tegelijkertijd nauw mee verbonden. Het samenleven en de dagelijkse routine worden gebruikt als oefen- en leersituatie. Momenten die zich daarvoor lenen worden gecreëerd en aangegrepen om met de cliënt vaardigheden te oefenen die hij in de GoA-modules leert. Ook een training sociale vaardigheden maakt standaard onderdeel uit van het aanbod binnen de klinische behandelafdelingen. b. Toegelicht is daarnaast wanneer in het totale verblijf van de cliënt GoA wordt uitgevoerd, d.w.z. in fase 2 en 3 van de klinische behandeling binnen Trajectum. Tevens wordt aangegeven hoe de aansluiting is op de vervolgvoorziening of –woonvorm na afronding van het programma. Dat er aandacht is voor continuïteit wordt toegelicht in de Th.	Th H1 Ph §2.15, §2.16 Th §4.2, §4.8 Mh §3.6 Ph §2.2, §2.13

8.2	Is beschreven welke begeleiding de deelnemer krijgt tijdens de uitvoering van het programma en - als dat het geval is - bij de overgang van detentie naar de maatschappij?	a. De begeleiding die de cliënt binnen de instelling krijgt (in de periode dat GoA wordt uitgevoerd) wordt bewerkstelligd door de activiteiten in het kader van het werken aan generalisatie en het sociotherapeutisch milieu (o.a. balans draagkracht en draaglast). b. De aansluiting van het programma op de vervolgvoorziening of –woonvorm na afronding van het programma is eveneens beschreven. Het gaat hier om continuïteit in begeleiding na afronding van het programma.	Th §4.3, §4.6 Ph §2.3, §2.11, §2.15 Th §4.8 Mh §3.6 Ph §2.13
8.3	Is beschreven hoe een soepele overdracht van de begeleiding wordt gegarandeerd en relevante kennis over de deelnemer wordt gedeeld?	a. Een soepele overdracht van de begeleiding binnen de instelling (in de periode dat GoA wordt uitgevoerd) wordt bewerkstelligd door de activiteiten in het kader van het werken aan generalisatie en binnen het sociotherapeutisch milieu. b. De aansluiting van het programma op de vervolgvoorziening of –woonvorm na afronding van het programma is eveneens beschreven. Hier gaat het om een soepele overdracht van de begeleiding na afronding van het programma. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het Signaleringsplan, waarin eerste signalen van terugval voor de cliënt zijn beschreven en waarin is opgenomen welke (vervolg)behandeling en bejegening men nodig acht voor de cliënt.	Th §4.3, §4.6 Ph §2.3, §2.11, §2.15 Th §4.8 Mh §3.6

8.4	Wordt aangegeven op welke wijze aandacht wordt gegeven aan nazorg en terugvalpreventie?	a. Tijdens GoA leert de cliënt vaardigheden ter voorkoming van terugval in agressief (delict)gedrag. De vaardigheden worden tijdens de GoA-bijeenkomsten geoefend, maar ook in het dagelijks leven van de cliënt. Zo beklijft het geleerde beter en is het van nut in het leven van alledag. Binnen het sociotherapeutisch milieu vindt aanvankelijk de aansluiting plaats met de leefgroep ('real life'). Gaandeweg worden de vaardigheden ingezet in een context met meer vrijheden (de 'real life' setting die steeds meer lijkt op de situatie na GoA). In de GoA-module Terugvalpreventie vindt daarnaast integratie op individueel niveau plaats van het geleerde uit de voorgaande modules. Er worden afspraken gemaakt over hoe de deelnemer dient te handelen in bepaalde situaties of bij opkomende onrust en agressie. Het Signaleringsplan van de cliënt is hiervoor een belangrijk hulpmiddel. Dit wordt samen met de cliënt opgesteld. Het is een document waarin de opbouw van spanning (arousal) is beschreven en vertaald in waarneembaar gedrag. Daarbij staat duidelijk omschreven welke handelingen van de cliënt zelf en van diens omgeving wenselijk zijn om passend te reageren op verhoogde arousal, om verdere escalatie te voorkomen en zo spoedig mogelijk het wederzijdse contact met de cliënt te herstellen. b. Zie verder uitwerking leeswijzer 8.2b en 8.3b.	Th §4.8 Mh §3.6 Ph §2.13, §2.15 -
-----	---	--	---



nr.	Criterium	Samenvattend antwoord	Verwijzing tekst
9	Interventie-integriteit: de gedragsinterventie wordt uitgevoerd zoals het bedoeld is.		
9.1	Wordt beschreven hoe de selectie van personeel op grond van opleiding en motivatie plaatsvindt?	In de Mh wordt beschreven hoe de selectie van de medewerkers plaatsvindt.	Mh H1
9.2	Wordt beschreven hoe het personeel getraind wordt?	Er is een opleiding voor trainers, deze is uitvoerig beschreven in de Oh. De opleiding voor trainers bestaat uit 8 dagdelen van 180 minuten, die worden verzorgd door 2 opleiders. Om opleider te kunnen worden dienen trainers aanvullend op de opleiding voor trainers een extra dagdeel te volgen. Zij kunnen hieraan pas deelnemen als zij zelf minimaal twee keer het gehele GoA traject hebben verzorgd. Een beschrijving van de training van overige medewerkers wordt gegeven in de Mh.	Oh Mh H1
9.3	Wordt beschreven hoe de kwaliteit van het personeel gegarandeerd wordt, bijvoorbeeld door het volgen van supervisie of intervisie?	a. De kwaliteit van trainers wordt gegarandeerd door supervisiebijeenkomsten met de opleiders. b. De trainers komen minimaal vijf keer per jaar bijeen voor intervisie en nascholing. c. Daarnaast zijn bepaalde randvoorwaarden beschreven, die een kwalitatief hoogwaardige uitvoering van het programma mogelijk maken. d. De opleiders worden gesuperviseerd door de programmaleider. e. De behandelverantwoordelijken (die de modules 5, Delictscenario en 7, Terugvalpreventie geven) komen minimaal 5 keer per jaar bijeen met de operationeel managers voor intervisie.	Mh H1, H3
9.4	Wordt beschreven hoe het personeel beoordeeld wordt?	De trainers worden beoordeeld op uiteenlopende onderdelen en vaardigheden. Bij voldoende beoordeling door de opleiders krijgen zij een licentie voor twee jaar. De licentie kan worden verlengd als men aan de kwaliteitseisen blijft voldoen en minimaal drie keer per jaar de intervisie en nascholingsbijeenkomsten volgt.	Mh H1, H3 B&E §2.2, Bijlage 6

9.5	Wordt beschreven wat de rollen en de bevoegdheden van alle betrokkenen zijn?	Er wordt voor de medewerkers een profiel gegeven (in termen van vaardigheden, kennis en houding), en de taken en bevoegdheden worden benoemd.	Mh H1
9.6	Is aangegeven op welke wijze toezicht wordt gehouden op de juiste uitvoering van het programma?	a. Zie uitwerking leeswijzer 9.1 t/m 9.4. b. De beschreven procesevaluatie biedt toezicht op de uitvoering op programmaniveau.	- B&E H2
9.7	Wordt beschreven op welke wijze (zelf)evaluatie en monitoring geschiedt, middels daartoe geschikte instrumenten?	Er vindt zelfevaluatie door de trainers plaats in het kader van de procesevaluatie. Zij vullen na elke bijeenkomst de Evaluatielijst trainers GoA in en minimaal eens per module samen met de opleider de Monitoringslijst voor opleiders en trainers GoA.	Mh H1, H3 B&E §2.2, Bijlage 5 en 6



nr.	Criterium	Samenvattend antwoord	Verwijzing tekst
10	Evaluatie: een doorlopende evaluatie geeft inzicht in de effectiviteit van de gedragsinterventie.		
10.1	Is aangegeven op welke wijze een programma-evaluatie wordt gedaan en is daarbij sprake van een voor- en nameting?	Met behulp van het behalen van de moduledoelen wordt het behalen van de programmadoelen geëvalueerd. Een beschrijving hiervan wordt gegeven in de B&E. Er wordt een kwalitatieve methode toegepast (§3.1.1) en een kwantitatieve methode (§3.1.2) waarbij gestandaardiseerde voor-, tussen, na en follow-up metingen van uitkomstvariabelen plaatsvinden.	B&E §3.1.1
10.2	Wordt aangegeven of enige tijd na beëindiging van de interventie recidivemetingen worden gedaan (effectevaluatie)?	In de effectevaluatie is een recidivemeting opgenomen. Er wordt hierbij een 'time-at risk' periode van drie jaar gehanteerd, ingaande bij uithuisplaatsing naar een niet-gesloten setting.	B&E §3.2
10.3	Worden daarbij de resultaten van een experimentele groep vergeleken met die van een controlegroep?	Er wordt bij de effectevaluatie van recidive gebruik gemaakt van een experimentele groep en een controlegroep die uit drie deelgroepen is samengesteld.	B&E §3.2.3
10.4	Wordt daarbij gebruik gemaakt van bestaande, gevalideerde instrumenten?	Bij de kwantitatieve programma-evaluatie wordt gebruik gemaakt van de volgende instrumenten: HKT-30; Basisregistratie; DROS; NAS-PI/NM en MOAS+	B&E §3.2





trajectum

Samenvatting met Leeswijzer Grip op Agressie



trajectum

Samenvatting met Leeswijzer Grip op Agressie