

Beoordelings- en Evaluatiehandleiding Grip op Agressie (GoA)

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



trajectum

© 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).

Dr. K. Drieschner (Trajectum)
Drs. H. Niehoff (Trajectum)
Prof. dr. R. Didden (Trajectum)
Dr. E. Rutten (Van Montfoort)
Dr. M. Valenkamp (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

1	Inleiding.....	5
2	Procesevaluatie.....	7
2.1	Evaluatie van aanwezigheid, inzet en begrip deelnemers	8
2.2	Evaluatie van kwaliteit van de uitvoering van GoA	10
2.3	Evaluatie van wijze waarop de organisatie de uitvoering van GoA faciliteert	11
2.4	Evaluatie van GoA door de deelnemers	11
3	Effectevaluatie van programmadoelen en recidive	13
3.1	Evaluatie van het behalen van de programmadoelen.....	13
3.1.1	Kwalitatieve methode van programma-evaluatie	13
3.1.2	Kwantitatieve methode van programma-evaluatie	13
3.1.2.1	Meetinstrumenten	14
3.1.2.2	Meetmomenten.....	18
3.1.2.3	Omvang experimentele groep	19
3.1.2.4	Data-analyse en benodigde steekproefomvang	19
3.2	Effectevaluatie m.b.t. hoofddoel: recidivevermindering	19
3.2.1	Vraagstelling	20
3.2.2	Uitkomstmaat	20
3.2.3	Experimentele en controlegroep	20
3.2.4	Data-analyse en benodigde steekproefomvang	21
3.3	Planning	21
3.3.1	Planning evaluatie van het behalen van de programmadoelen.....	21
3.3.2	Effectevaluatie m.b.t. hoofddoel recidivevermindering	22
	Referenties.....	23
	Bijlagen	
1	Deelnemers- en presentielijst Grip op Agressie.....	25
2	Individuele deelnemersvolgkaart GoA	27
3	Beoordelingslijst Inzet voor de Behandeling (BIB) / Responsiviteitsschaal (RS)	29
4	Eindverslag module Grip op Agressie	35
5	Evaluatielijst trainers GoA	52
6	Monitoringslijst opleiders en trainers GoA	56
7	Inventarisatie facilitering GoA door instelling	62
8	Module evaluatieformulier deelnemers Grip op Agressie.....	64
9	rogrammadoelen, moduledoelen en modules Grip op Agressie.....	68
10	Items van de DROS-10 relevant voor Grip op Agressie	80
11	Modified Overt Aggression Scale + (MOAS+)	86
12	Basisregistratie (voorbeeld Trajectum)	88



trajectum

Beoordelings- en Evaluatiehandleiding Grip op Agressie

1 Inleiding

In deze beoordelings- en evaluatiehandleiding wordt beschreven hoe wordt onderzocht of het behandelprogramma Grip op Agressie (GoA) wordt uitgevoerd zoals bedoeld (procesevaluatie) en of het programma de gewenste resultaten oplevert (effectevaluatie).

In Hoofdstuk 2 wordt een beschrijving gegeven van de procesevaluatie. Deze evaluatie richt zich op het monitoren van de wijze waarop de interventie wordt uitgevoerd. In dit hoofdstuk staat de vraag centraal of de interventie wordt uitgevoerd zoals bedoeld en beschreven.

Deelname aan GoA dient te leiden tot veranderingen met betrekking tot inzicht, attitude, vaardigheden en concreet gedrag van de deelnemers. De programmadoelen van GoA zijn hierop gericht. Middels het behalen van de programmadoelen wordt gestreefd naar het hoofddoel, vermindering en het voorkomen van ernstig agressief (delict)gedrag en recidive. De evaluatie van de mate waarin deze doelen worden bereikt is beschreven in Hoofdstuk 3, bij de effectevaluatie.



trajectum

Beoordelings- en Evaluatiehandleiding Grip op Agressie

2 Procesevaluatie

De procesevaluatie van GoA richt zich op de procesmatige uitvoering van de interventie en bestaat uit meerdere onderdelen, zoals een evaluatie van de naleving van het 'what works' responsiviteitsbeginsel (§2.1), een evaluatie van de programma-integriteit (§2.2), een evaluatie van de facilitering van het uitvoeren van GoA door de instelling (§2.3) en een evaluatie van GoA door de deelnemers (§2.4). De procesevaluatie alleen geeft geen beoordeling van de concrete effecten van de interventie op de deelnemers. Hiervoor raadplege men Hoofdstuk 3, waarin de effectevaluatie wordt beschreven.

De onderdelen van de procesevaluatie van GoA focussen op verschillende evaluatiedoelen, die worden geëvalueerd met uiteenlopende instrumenten, die op verschillende momenten bij verschillende informanten worden afgenomen. In Tabel 1 wordt hiervan een overzicht gegeven. Verdere uitleg volgt in de volgende paragrafen.

Tabel 1. Procesevaluatie GoA: overzicht van evaluatiedoelen, instrumentarium en afnamegegevens

Evaluatiedoel	Instrument	Informanten	Afname / frequentie
Evaluatie van aanwezigheid, inzet en begrip deelnemers (§2.1)	Deelnemers- en presentielijst GoA (Bijlage 1)	Trainer	Elke bijeenkomst
	Individuele deelnemersvolgkaart (Bijlage 2)	Trainer	Na elke bijeenkomst
	Beoordelingslijst Inzet voor de behandeling (BIB) en aan de BIB toegevoegde Responsiviteitsschaal (RS) voor de geschiktheid van de interventie voor de cliënt (Bijlage 3)	Trainer	Na afronding van elke module en bij module 5 ook halverwege
	Eindverslag module GoA (Bijlage 4)	Trainer, Persoonlijk begeleider en deelnemer	Na afronding van elke module en bij module 5 ook halverwege
Evaluatie van kwaliteit van uitvoering van GoA door de trainers (§2.2)	Evaluatielijst trainers (Bijlage 5)	Trainer	Na elke bijeenkomst
	Monitoringslijst opleider en trainer (Bijlage 6)	Opleider en trainer	Een bijeenkomst van elke module
Evaluatie van kwaliteit van de facilitering van GoA door de instelling (§2.3)	Interview facilitering GoA door instelling (Bijlage 7)	Trainer persoonlijk begeleider	Na afronding van elke module
Evaluatie van de interventie door deelnemers (§2.4)	Evaluatieformulier deelnemers GoA (Bijlage 8)	Deelnemer	Na afronding van elke module

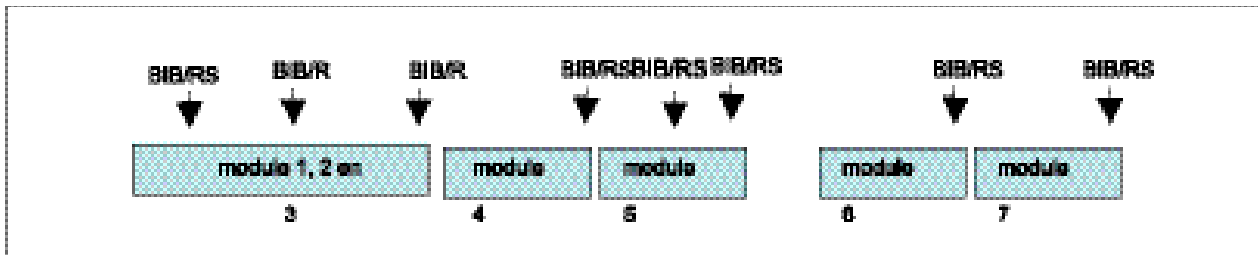
2.1 Evaluatie van aanwezigheid, inzet en begrip deelnemers

Per module registreren de trainers per bijeenkomst de aanwezigheid en de inzet van de deelnemers op de Deelnemers- en presentielijst (zie Bijlage 1). Op deze lijst wordt aangegeven welke module het betreft, wanneer deze module van start gaat en wordt beëindigd en wie de trainer en de co-trainer van de module zijn. Voor de deelnemers wordt op de lijst de naam vermeld, op welke leefgroep de deelnemer verblijft en wie zijn persoonlijk begeleider is. Gedurende het doorlopen van een module kruisen de trainers op deze lijst voor elke deelnemer per bijeenkomst aan of de persoon al dan niet aanwezig is, of deze zich naar inzicht van de trainers voldoende heeft ingezet en of er verdere bijzonderheden zijn. Indien er voor een deelnemer bijzonderheden zijn m.b.t. aanwezigheid, inzet of anderszins, dan dient de trainer dit te vermelden op de Individuele deelnemersvolgkaart van de deelnemer (zie Bijlage 2), een instrument dat een belangrijke rol speelt bij de individuele benadering van de cliënt. De gegenereerde gegevens worden gebruikt voor de persoonlijke overdracht aan andere betrokkenen, zoals de persoonlijk begeleider. De kwalitatieve informatie van deze instrumenten wordt ook gebruikt om problemen rondom aanwezigheid en inzet tijdig te signaleren, en om zonodig bij te sturen. Deze instrumenten ondersteunen ook het scoren van de BIB/RS, waarover hieronder meer.

Aanwezigheid gedurende bijeenkomsten, voortijdige beëindiging en inzet van de individuele deelnemers wordt op vaste momenten ook in kaart gebracht met de Beoordelingslijst Inzet voor de Behandeling (BIB; Drieschner & Boomsma, 2008; zie Bijlage 3 voor instrument en invulinstructies). De BIB wordt gescoord door de moduletrainers. De score weerspiegelt de inzet van de betreffende deelnemer voor de behandeling in de voorafgaande periode. Figuur 1 laat zien op welke momenten tijdens GoA de BIB wordt gescoord, namelijk na afronding van elke module en bij module 5 ook halverwege de module aangezien dit een langdurende module betreft.

De BIB bestaat uit 19 5-punts items die gegroepeerd zijn in schalen voor de volgende componenten van de inzet van cliënten: aanwezigheid, brengen van offers voor de behandeling, openheid, inspanning voor verandering van probleemgedrag, doelgerichtheid, inspanning voor verbetering van de maatschappelijke inbedding, constructief gebruik van therapiezittingen en inzet voor therapiedoelen tussen zittingen. De BIB totaalscore wordt gebruikt als primaire maat voor de inzet van individuele cliënten. Voor evaluaties op groepsniveau, bijvoorbeeld ten behoeve van het bepalen van de relatie tussen inzet en behandelingseffect, worden ook scores voor de afzonderlijke BIB-schalen gebruikt. Het scoren van de BIB duurt afhankelijk van de ervaring 5 tot 10 minuten en vereist van de afnemer deelname aan een instructiesessie van één uur.

Aan het BIB-formulier is door de ontwikkelaar van de BIB een Responsiviteitsschaal (RS) toegevoegd waarmee de geschiktheid van het behandelonderdeel voor de cliënt wordt beoordeeld (zie Bijlage 3). De RS bestaat uit vier items voor de mate waarin het programma aansluit op (1) het cognitieve niveau en taalniveau, (2) de psychische en emotionele belastbaarheid, (3) de mogelijkheid om in een groep te functioneren, en (4) leeftijd, geslacht en culturele achtergrond van de cliënt. De RS wordt samen met de BIB door de trainers gescoord voor de afgelopen drie maanden. De scores van de BIB en de RS worden in de procesevaluatie los van elkaar gebruikt.



Figuur 1. BIB en RS beoordelingsmomenten tijdens Grip op Agressie.

De psychometrische eigenschappen van de BIB zijn middels multicenteronderzoek onderzocht in de klinische praktijk van meerdere ambulante forensische behandelinstellingen (Drieschner & Boomsma, 2008a). Hierbij werden een goede interne consistentie (Cronbach's alpha = 0,93) en interbeoordelaarbetrouwbaarheid (Intraklassecorrelatie ICC = 0,76) vastgesteld. De constructvaliditeit van de BIB-totaalscore blijkt uit correlaties van respectievelijk 0,47; 0,66 en 0,91 met drie maten voor de motivatie om zich voor de behandeling in te zetten, de Bereidheid tot Inzet schaal (BTI) van het zelfrapportage-instrument Therapie Motivatie Schalen voor Forensische behandeling (TMS-F; Drieschner & Boomsma, 2008b) een therapeutbeoordelingsvariant van de BTI en een combinatie van deze beide maten. De predictieve validiteit blijkt uit het voorspellend vermogen voor voortijdige beëindiging van de behandeling (dropout: AUC = 0,71, of pushout: AUC = 0,87) en behandelsucces (Spearman's rho = 0,41; Drieschner & Verschuur, 2010). Bij een vergelijkende evaluatie van Nederlandstalige meetinstrumenten voor behandelmotivatie van justitiabelen bleek de BIB een van de twee instrumenten die aan de strengste psychometrische eisen voldoet (Verdonck & Jaspaert, 2009).

Per deelnemer wordt aan het eind van elke module ook een Eindverslag (zie Bijlage 4) geschreven, waarin – naast een kwalitatieve evaluatie van de moduledoelen, die onderdeel zijn van de programmadoelen (zie §3.1.1) – de procesinformatie van de BIB/RS, de Deelnemers- en presentielijst en de Individuele deelnemersvolgkaart voor de module narratief worden samengevat. Het Eindverslag wordt besproken met de deelnemer en aan hem voorgelegd ter bevestiging.

2.2 Evaluatie van kwaliteit van de uitvoering van GoA

Bij de evaluatie van de kwaliteit van de uitvoering van GoA gaat het niet alleen om het uitvoeren van de inhoud en de onderdelen van het programma, maar ook om de wijze waarop het programma wordt uitgevoerd. Om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de uitvoering van de interventie wordt bij GoA gebruik gemaakt van een evaluatielijst voor de trainers en een monitoringslijst voor de opleider en trainer.

Evaluatielijst voor trainers GoA

Om de programma-integriteit en het functioneren van de trainers te evalueren, vullen de trainers na elke trainingsbijeenkomst de evaluatielijst voor trainers van GoA in (zie Bijlage 5). Met behulp hiervan beoordelen ze zichzelf op vier aspecten:

- Responsiviteit
- Omgaan met de groep
- Gebruik van trainingsvaardigheden
- Trouw aan de Programmahandleiding (programma-integriteit)

De evaluatielijst voor trainers wordt ingezet met de volgende doelen:

- Reflectie van de trainers op hun eigen functioneren.
- Als basis voor coaching van de trainers (in combinatie met de hieronder beschreven monitoringslijst voor de opleiders en trainers).
- Controle op en behoud van programma-integriteit.

Monitoringslijst voor opleiders en trainers GoA

Om effecten van een interventie te kunnen meten dient de interventie te worden uitgevoerd zoals bedoeld. Er mogen (tussentijds) geen essentiële wijzigingen plaatsvinden in het programma en in de wijze van uitvoering van de programma-onderdelen, zo mogen er bijvoorbeeld geen onderdelen worden overgeslagen of toegevoegd. Verschillende onderzoeken bevestigen dat anders niet het bedoelde effect gemeten kan worden (Ministerie van Justitie, 2005). Uitvoering van de interventie zoals beschreven in de programmahandleiding vormt de basis voor programma-integriteit. Het is van groot belang dat de trainers zich aan de beschrijving houden, maar het niet de bedoeling dat het streven naar en handhaven van programma-integriteit leidt tot rigide handelen. Het is belangrijk dat men zich houdt aan het beschreven programma en tegelijkertijd probeert te beantwoorden aan de individuele leerstijl en voorkeuren van deelnemers (responsiviteit). Oefeningen kunnen vanuit die gedachte aan de individuele deelnemers worden aangepast, zolang het doel van de oefening de trainers helder voor ogen blijft en ze de aanpassing voor zichzelf en naar anderen binnen het kader van de interventie goed kunnen verantwoorden.

De uitvoeringswijze van de interventie wordt na elke bijeenkomst door de trainers zelf gemonitord met behulp van de hierboven beschreven evaluatielijst voor trainers. Hiernaast vindt er steeksproefsgewijs monitoring plaats door de opleider en de trainer.

De opleider monitort gedurende een bijeenkomst per module vooraf vastgestelde onderdelen van de bijeenkomst en de wijze waarop de trainer deze heeft uitgevoerd. Om onrust en afleiding zoveel mogelijk te voorkomen kondigen de trainers bij de deelnemers aan dat de opleider bij elke module een bijeenkomst op de achtergrond aanwezig zal zijn om te evaluaeren hoe de training wordt gegeven.

Voor de bij te wonen bijeenkomst scoort de opleider de monitoringslijst met gestructureerde beoordelingsmethode voor opleiders en trainers (zie Bijlage 6). Hiermee worden de volgende onderdelen beoordeeld: Organisatorische aangelegenheden, Responsiviteit, Gebruik van algemene trainingsvaardigheden, Uitvoering van de centrale werkvormen van GoA en Trouw aan de programmahandleiding.

Na afloop van de bijeenkomst bespreken de opleider en de trainer aan de hand van de monitoringslijst hoe de bijeenkomst is verlopen. De trainer voegt hierbij zijn eigen bevindingen toe aan de monitoringslijst.

Het is belangrijk dat er op eenduidige en betrouwbare wijze wordt gemonitord, en dat de beoordelingsmethode adequaat wordt uitgevoerd. Om hiervoor te kunnen zorgen dient men zich onder andere bewust te zijn van cognitieve vervormingen zoals het halo-effect¹ en de neiging om in het midden te scoren². Het is van belang dat de scores van verschillende opleiders vergelijkbaar zijn (interbeoordelaarsbetrouwbaarheid), net als die van de trainers zelf. Om hiervoor te zorgen oefenen de opleiders en trainers met deze monitoringswijze zowel tijdens hun opleiding (m.n. dagdeel 7) als bij tussentijdse bijeenkomsten (zie eventueel ook Opleidingshandleiding en Managementhandleiding).

2.3 Evaluatie van wijze waarop de organisatie de uitvoering van GoA faciliteert

Voor het organiseren en managen van GoA zijn de werkwijze en de voorwaarden beschreven in de managementhandleiding van GoA. Of de organisatie van de instelling voldoet aan de beschreven voorwaarden wordt geëvalueerd met behulp van een semi-gestructureerd interview (zie Bijlage 7). Dit interview wordt door de programmaleider na afronding van elke module afwisselend afgenomen bij èèn van de twee trainers en bij de persoonlijk begeleider van èèn van de deelnemers.

2.4 Evaluatie van GoA door de deelnemers

De deelnemers krijgen bij elke module aan het eind van de laatste bijeenkomst door de trainers een korte vragenlijst uitgereikt (zie Bijlage 8). Met behulp van deze anoniem in te vullen vragenlijst wordt geïnventariseerd hoe de deelnemers de laatstgevolgde module hebben ervaren. Bij het invullen van deze lijst worden de deelnemers geholpen door hun persoonlijk begeleider. De vragenlijst begint met enkele meerkeuzevragen die zijn gericht op de belevingen en de ervaringen van de deelnemers met de module, gevolgd door enkele open vragen.

1 Halo-effect: een oordeel vormen op basis van één bepaald kenmerk.

2 De neiging in het midden te scoren hangt vaak samen met onzekerheid van de beoordelaar. Deze scoort veilig in het midden en maakt geen gebruik van de reikwijdte van de schaal. Dat leidt tot weinig variantie en onbetrouwbaarheid.



3 Effectevaluatie van programmadoelen en recidive

De effectevaluatie van GoA richt zich op twee niveaus van uitkomsten. Op het eerste niveau wordt met behulp van het behalen van de moduledoelen het behalen van de programmadoelen geëvalueerd. Het gaat hierbij om veranderingen die tijdens het programma bij de deelnemers optreden. Op het tweede niveau wordt geëvalueerd of het uiteindelijke doel van de interventie wordt behaald: recidivevermindering. Beide evaluaties worden in dit hoofdstuk besproken.

3.1 Evaluatie van het behalen van de programmadoelen

Of met GoA de gestelde programmadoelen worden bereikt, wordt zowel met kwalitatieve, op subjectieve waarnemingen en inschattingen gebaseerde methoden, als met kwantitatieve, op gestandaardiseerde psychometrische metingen gebaseerde methoden geëvalueerd.

3.1.1 Kwalitatieve methode van programma-evaluatie

Met behulp van een kwalitatieve methode van programma-evaluatie wordt de visie van de trainers op de voortgang van de deelnemer beoordeeld. Het gaat hierbij om de voortgang van de deelnemer binnen de modules. Aan de orde komt de mate waarin de deelnemer de gestelde moduledoelen, die onderdeel zijn van de programmadoelen, behaalt. Ter inventarisatie vult de trainer na elke bijeenkomst voor elke deelnemer de Individuele deelnemersvolgkaart in (zie Bijlage 2), en noteert de bijzonderheden met betrekking tot het behalen van de bijeenkomstdoelen. Aan het einde van elke module wordt bovendien het behalen van de moduledoelen geëvalueerd met behulp van het Eindverslag voor de module (zie Bijlage 4). Het behalen van de programmadoelen wordt geïnventariseerd op basis van het behalen van de moduledoelen die het betreffende programmadoel vertegenwoordigen. Overzichten van de programmadoelen van GoA, de bijbehorende moduledoelen en de modules waarin deze aan de orde komen, zijn weergegeven in Bijlage 9.

3.1.2 Kwantitatieve methode van programma-evaluatie

Met de kwantitatieve programma-evaluatie wordt de vraag beantwoord of en in welke mate bij de deelnemers de beoogde veranderingen op de programmadoelen optreden en hoe bestendig deze veranderingen zijn na beëindiging van het programma. De kern van de kwantitatieve programma-evaluatie vormen gestandaardiseerde vóór-, tussen-, na- en follow-up metingen van uitkomstvariabelen per deelnemer.

Naast de metingen voor het vaststellen van veranderingen per deelnemer in de loop van het programma worden met dezelfde meetinstrumenten voorafgaand aan GoA enkele metingen verricht om een indicatie te krijgen of de gevonden veranderingen daadwerkelijk aan het programma toegeschreven kunnen worden. Er worden baselinemetingen uitgevoerd bij de (aanstaande) deelnemers in de periode (meestal 7-8 maanden) tussen opname in de behandelkliniek en start van GoA (zie Figuur 2). In de eerste 3-6 maanden van deze periode verblijven deelnemers op een opnameafdeling, daarna op de behandelafdeling van waaruit zij instromen in GoA. Tijdens deze periode nemen cliënten deel aan de klinische behandeling, waarvan het sociotherapeutisch milieu de basis is. De baselinemetingen in de periode

voorafgaand aan GoA maken het mogelijk de veranderingen die in de loop van GoA optreden af te zetten tegen de scores in de baselineperiode. Hierbij is sprake van een binnen-persoon design met een baselinecontrolegroep.

3.1.2.1 Meetinstrumenten

Er worden bij de evaluatie van het behalen van de programmadoelen meetinstrumenten gebruikt voor twee doeleinden. Ten eerste worden instrumenten ingezet om min of meer onveranderlijke cliëntkenmerken nauwkeurig in beeld te brengen (stabiele cliëntkenmerken). Ten tweede worden instrumenten gebruikt om behandeluitkomsten op de programmadoelen te meten.

Stabiele cliëntkenmerken

Historisch-Klinisch-Toekomst (HKT-30), H-schaal

De H-schaal van de HKT-30 (Werkgroep Risicotaxatie Forensische Psychiatrie, 2002) bestaat uit 11 items voor onder andere de justitiële voorgeschiedenis, gedragsproblemen in de jeugd, hulpverleningsgeschiedenis, arbeidsverleden, psychopathie, seksuele deviantie en de aanwezigheid van middelen gerelateerde problematiek, psychotische stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen in de voorgeschiedenis. De interbeoordelaarbetrouwbaarheid [Intraklassecorrelatie, ICC] is 0,87 voor de somscore van de H-schaal en 0,16 tot 0,93 (gemiddeld 0,74) voor de afzonderlijke 11 H-items.

Basisregistratie (zie Bijlage 12)

De Basisregistratie is ontwikkeld voor de Routine Outcome Monitoring (ROM) van Trajectum. Inhoudelijk is er overlap met de H-schaal van de HKT-30 maar de verschillende kenmerken worden meer in detail in kaart gebracht (o.a. type gedragsproblemen, school- en arbeidsverleden). Daarnaast wordt onder ander geregistreerd: psychopathologie (DSM-IV code), intelligentie (IQ), somatische problemen en land van herkomst ouders.

Behandeluitkomsten op de programmadoelen

Voor de uitkomstmetingen worden drie meetinstrumenten gebruikt.

- Een selectie van tien items uit de Dynamic Risk Outcome Scales (DROS; Drieschner & Hesper, 2008), gescoord door de behandelverantwoordelijke (zie Bijlage 10).
- Een uitgebreide versie van de Modified Overt Agression scale (MOAS+; Kay, Wolkenfeld & Murrill, 1988; Crocker, Mercier, e.a., 2006), gescoord door een sociotherapeut van de afdeling (zie Bijlage 11).
- Een voor personen met een verstandelijke beperking aangepaste versie van de Novaco Anger Scale-Provocation Inventory (NAS-PI Northgate Modifications; Taylor & Novaco, 2005), gescoord door een onderzoeksmedewerker op basis van een gestructureerd interview met de cliënt.

De inhoudelijke relatie van deze instrumenten tot de programmadoelen van GoA is weergegeven in Tabel 2.

Tabel 2. Programmadoelen en operationalisering

Programmadoel	Meetinstrument: item / schaal*
1. Cliënt kent en erkent eigen agressief gedrag	<ul style="list-style-type: none"> • DROS: item 1.1 • NAS-PI schaal 'Cognitief domein'/facet 'rechtvaardiging'
2. Cliënt kent de eigen interne en externe risicofactoren voor agressief gedrag	<ul style="list-style-type: none"> • DROS: item 1.2, 1.3
3. Cliënt kent de eigen signalen (gedachten, gevoelens, arousal) van dreigend agressief gedrag	<ul style="list-style-type: none"> • DROS: item 1.2
4. Cliënt beheerst technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken	<ul style="list-style-type: none"> • DROS: items 6.1, 6.3, 7.1, 9.1 • NAS-PI: schaal 'Gedragsdomein'/facet 'impulsreactie' en schaal 'Boosheidregulatie' • MOAS+: 'verbale agressie', 'agressie tegen objecten', 'fysieke agressie'
5. Cliënt geeft de voorkeur aan alternatieve technieken boven gebruik van agressief gedrag	<ul style="list-style-type: none"> • DROS: items 5.1, 5.2 • NAS-PI: schaal 'Gedragsdomein'/facet 'verbale agressie' en schaal 'Cognitief domein'/facet 'vijandige attitude'
6. Cliënt verbetert zijn sociale en assertieve vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> • DROS: items 5.2, 6.3, 12.3 • NAS-PI: schaal 'Boosheidregulatie' • MOAS+: 'verbale agressie', 'agressie tegen objecten', 'fysieke agressie'

* Zie Tabel 3 voor de inhoud van de DROS items.

Dynamic Risk Outcome Scales (DROS) (zie Bijlage 10)

De DROS is een voor de doelgroep met een LVB ontwikkeld therapeutbeoordelingsinstrument dat is gericht op dynamische risicofactoren van delictgedrag en externaliserend probleemgedrag. De 42 verankerde 5-punt items vormen schalen voor 14 dynamische risicofactoren. De DROS wordt gescoord door de behandelverantwoordelijke op basis van beschikbare informatie (eigen observaties; informatie van teamleden; informatie van derden, zoals instructeurs op de sociale werkplaats, ouders, enz.).

Voor de evaluatie van GoA wordt een subset van tien DROS items gebruikt die inhoudelijk aansluiten bij de programmadoelen (voor inhoud van de items, zie Tabel 3). De relatie van de DROS items met de programmadoelen is weergegeven in Tabel 2.

De psychometrische eigenschappen van de DROS en van de tien geselecteerde DROS-items zijn bepaald op basis van zesmaandelijke metingen in het kader van de ROM van Trajectum in de periode van mei 2007 tot oktober 2011. Dit betrof in totaal bijna 2000 metingen bij ruim 350 cliënten. De interne consistentie (Cronbach's alpha) voor de tien items was 0,88 ($N=1929$). De test-hertestbetrouwbaarheid bij een meetinterval van 6 maanden was 0,73 (Pearson's r) voor de totaalscore van de tien items en gemiddeld 0,63 (Spearman's rho) voor de tien items afzonderlijk (zie Tabel 3). De interbeoordelaarbetrouwbaarheid op basis

van de Intraklasse Correlatie (ICC, single measure) tussen onafhankelijke metingen door de behandelverantwoordelijke en een sociotherapeut van de afdeling was 0,78 voor de totaalscore van de tien items en gemiddeld 0,50 voor de tien items afzonderlijk (zie Tabel 3). Deze waarden voor de test-hertestbetrouwbaarheid en de interbeoordelaarbetrouwbaarheid vormen waarschijnlijk een onderschatting van de betrouwbaarheid. In het geval van de test-hertestcorrelatie doet het lange meetinterval van zes maanden de correlatie lager uitkomen dan bij de gebruikelijke kortere meetintervallen omdat binnen zes maanden werkelijke veranderingen bij cliënten kunnen optreden. Bij de interbeoordelaarbetrouwbaarheid spelen meerdere factoren een ongunstige rol. Ten eerste moeten de twee beoordelaars (respectievelijk behandelverantwoordelijke en sociotherapeut van de afdeling) door de aard van hun bemoeienis met de cliënt hun scores op verschillende informatiebronnen baseren. Ten tweede is de sociotherapeut van de afdeling qua kwalificatie en scoringservaring niet optimaal toegerust voor het gebruik van de DROS. Tenslotte vonden de twee DROS metingen niet gelijktijdig plaats maar met een gemiddeld tijdsinterval van drie weken.

De constructvaliditeit van de tien items blijkt uit correlaties van gemiddeld 0,53 met de scores van inhoudelijk verwante item van de K- en T-schalen van de HKT-30 (zie Tabel 3). De criteriumvaliditeit wordt ondersteund door het feit dat de totaalscore van de tien items een significante voorspeller is van het aantal agressieve incidenten op de woonafdeling in de op de meting volgende 6 maanden. De Spearman correlaties zijn respectievelijk 0,30 voor fysiek agressieve incidenten en 0,40 voor alle agressieve incidenten geregistreerd met de Modified Overt Aggression Scale (MOAS+, zie onder). Tot nu toe is er alleen indirecte evidentie voor de voorspelling van delictrecidive beschikbaar in de vorm van correlaties van respectievelijk 0,82 (DROS totaalscore) en 0,78 (totaalscore tien items) met de score van de K-schaal van de HKT-30 die op haar beurt delictrecidive significant voorspelt.

De sensitiviteit voor verandering van de DROS blijkt uit verbeterde scores bij metingen tijdens de behandeling ten opzichte van de beginmeting. De effectsterkte voor de verbetering van de totaalscore van de tien items ten opzichte van de beginmeting is na 12 maanden behandeling middelgroot (Cohen's $d = 0,58$, $N = 129$), na 24 maanden behandeling groot ($d = 0,97$, $N = 77$) en nog groter na 36 maanden behandeling ($d = 1,10$, $N = 38$). De effectsterktes na 12 en 24 maanden behandeling gemeten met de K-schaal van de HKT-30 zijn duidelijk kleiner met respectievelijk $d = 0,33$ en $d = 0,61$.

Tabel 3. Inhoud, test-hertestbetrouwbaarheid en validiteit van de tien DROS items

DROS item	Covergente validiteit* (N > 630)	Test-hertest betrouwbaarheid (N > 900)	Interbeoordelaar-betrouwbaarheid (N = 87)
1.1 Verantwoordelijkheid nemen	.55/.52 (K01/K11)	.65	.43
1.2 Besef van risico, risicofactoren en gevaarsignalen	.54/.51 (K01/K11)	.62	.67
1.3 Acceptatie van eigen beperkingen / handicaps	.54 (K01)	.63	.56
5.1 Attitude tegenover fysiek geweld	-	.66	.47
5.2 Egocentrisme	.56 (K05)	.61	.45
6.1 Coping met conflictueuze interacties	.54/.52 (K13/K07)	.60	.41
6.3 Coping met overige stressoren	.51 (K13)	.61	.48
7.1 Vijandige waarneming en houding	.60 (K06)	.65	.54
9.1 Impulsiviteit / Ondoordachtheid	.68 (K04)	.66	.55
12.3: Samenwerkingsvaardigheden	.43/.45 (K07/K06)	.62	.42
<i>Totaalscore 10 items</i>	n.v.t.	.73	.71

* Correlaties met inhoudelijk verwante items van de K-schaal van de HKT-30: K01 Probleeminzicht, K04 Impulsiviteit, K05 Impulsiviteit, K06 Vijandigheid, K07 Sociale en relationele vaardigheden, K11 Verantwoordelijkheid voor het delict, K13 Copingvaardigheden.

Modified Overt Aggression Scale (MOAS+) (zie Bijlage 11)

De MOAS+ is een uitgebreide versie van de MOAS (Kay, Wolkenveld & Murrill, 1988) waarmee incidenten van 'verbale agressie', 'agressie tegen objecten', 'fysieke agressie', 'agressie tegen zichzelf' en 'seksuele agressie' voor iedere cliënt op vier ernstniveaus worden geregistreerd. In tegenstelling tot de oorspronkelijke MOAS heeft de MOAS+ een turfsysteem waarmee de frequentie van incidenten weergegeven wordt. Voor de effectevaluatie van de programmadoelen van GoA worden de schalen voor 'verbale agressie', 'fysieke agressie' en 'agressie tegen objecten' gebruikt. Incidenten krijgen gewichten voor agressietype (factoren 4, 2 en 1 voor respectievelijk 'fysieke agressie', 'agressie tegen objecten' en verbale agressie) en voor ernstniveau (factoren 1, 2, 3 en 4 voor respectievelijk de niveaus 'licht', 'matig', 'sterk' en 'extreem'). In eerder onderzoek is voor de eerste twee schalen een goede en voor de laatste een matige interbeoordelaarbetrouwbaarheid gevonden (ICC waarden van 0,90, 0,90 en 0,56, respectievelijk; Oliver, Crawford e.a., 2007).

Novaco Anger Scale – Provocation Inventory / Northgate Modification (NAS-PI/NM)

De NAS-PI is een zelfrapportagevragenlijst bestaande uit twee delen, de Novaco Anger Scale (NAS) en de Provocation Inventory (PI; Novaco, 2003). De NAS bestaat uit 48 items waarmee cognitieve, gedragsmatige en emotionele aspecten van boosheid worden gemeten en 12 items voor boosheidregulatie. Met de 25 items van de PI wordt gemeten welke situaties agressie oproepen bij de cliënt. Voor de verstandelijk beperkte doelgroep

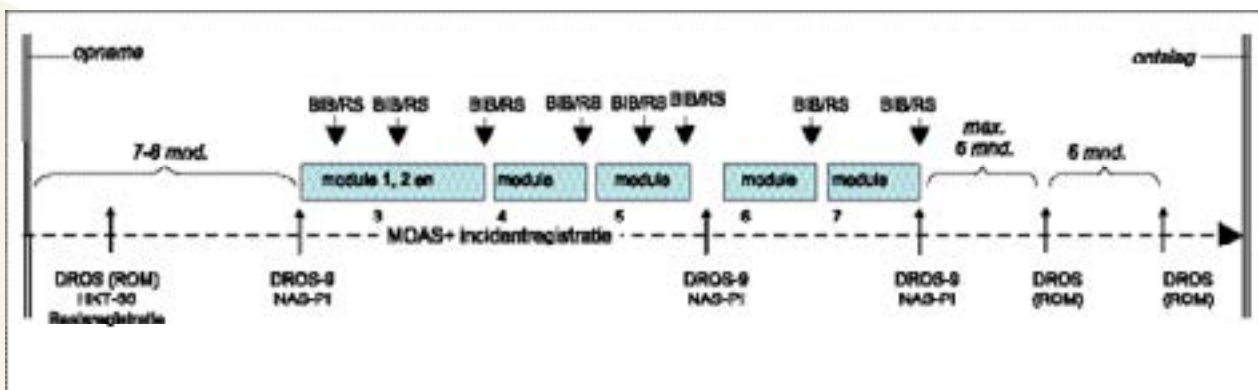
is een aangepaste versie van de NAS-PI ontwikkeld: de NAS-PI Northgate Modification (NAS-PI/NM; Novaco & Taylor, 2004). Voor dit instrument is een goede interne consistentie (Cronbach's alpha van 0,92 voor zowel de NAS als de PI) en een bevredigende test-hertest betrouwbaarheid (ICC van 0,52 voor de NAS en 0,57 voor de PI) gevonden (Novaco & Taylor, 2004). In onderzoek met een forensische populatie zijn ook voor de afzonderlijke schalen van de NAS goede waarden voor de interne consistentie (Cronbach's alpha > 0,80) en interbeoordelaarbetrouwbaarheid (ICC > 0,70) gevonden (Hornsveld, Muris & Kraaimaat, 2011). (voor meer informatie over instrument en afname, zie ook managementhandleiding §2.2 en Bijlage 1).

3.1.2.2 Meetmomenten

Uitkomstmetingen met de tien DROS-items en met de NAS-PI/NM vinden plaats direct voorafgaand aan module 1, direct na beëindiging van module 5 en direct na beëindiging van module 7. Daarnaast vindt doorlopend de dagelijkse registratie van agressief gedrag met de MOAS+ plaats (zie Figuur 2).

Naast deze vóór-, tussen en nametingen zijn baseline en follow-up metingen met de DROS en de MOAS+ beschikbaar vanuit de standaard ROM van Trajectum. Deelnemers starten doorgaans 7-8 maanden na opname met module 1. Aangezien de MOAS+ agressieregistratie bij opname begint, beschikt men bij aanvang van GoA over baseline-informatie voor agressief gedrag gedurende 7-8 maanden. Daarnaast heeft drie maanden na opname in het kader van de reguliere ROM een eerste DROS meting plaatsgevonden. Deze vormt samen met de eerste meting met de tien DROS-items voorafgaande aan module 1 de DROS baseline.

De 6-maandelijks DROS metingen na beëindiging van module 7 in het kader van de reguliere ROM fungeren als follow-up metingen. Daarnaast zijn follow-up gegevens beschikbaar vanuit de MOAS+ registratie die eveneens na beëindiging van module 7 doorloopt.



Figuur 2. Overzicht meetmomenten effectevaluatie.

3.1.2.3 Omvang experimentele groep

Zoals beschreven in §3.1.2 worden bij Trajectum voor de kwantitatieve effectevaluatie van GoA vóór- en nametingen uitgevoerd bij de behandelde cliëntengroep. Het aantal deelnemers aan GoA zal naar schatting 35 personen per jaar betreffen. Op basis van ervaringen met GoA bij Trajectum gaan we er vanuit dat hiervan ongeveer 10 cliënten het einde van module 7 niet halen. Gemiddeld 3-4 cliënten zullen naar verwachting uitvallen gedurende de modules 1 t/m 5 en nog eens 6-7 cliënten zullen niet in module 6 instromen of uitvallen gedurende de modules 6 en 7.

3.1.2.4 Data-analyse en benodigde steekproefomvang

Als eerste wordt met gepaarde t-toetsen vastgesteld of de gemiddelde score op de DROS-10 en de NAS-PI/NM bij de tussenmeting (aan het eind van module 5) en bij de eindmeting (aan het eind van module 7) statistisch significant verbeterd is ten opzichte van de voormeting (vóór module 1) en of de gemiddelde score bij de eindmeting is verbeterd ten opzichte van tussenmeting. Dezelfde vergelijkingen worden voor de MOAS+ incidentscores gemaakt. Daarbij worden genormaliseerde incidentscores (incidenten x ernstfactor) in de 4 weken voor module 1, na module 5 en na module 7 de incident met elkaar vergeleken. Onder de aanname dat GoA een middelgroot effect heeft (Cohen's $d = 0,50$), zijn 35 deelnemers nodig om het effect met een power van 80% en een tweezijdig alpha van 5%³ aan te tonen. Eveneens met gepaarde t-toetsen wordt getoetst of de veranderingen op de drie uitkomstmaten gedurende GoA groter zijn dan gedurende de baselineperiode. Onder de aanname dat GoA een klein toegevoegd effect heeft (Cohen's $d = 0,35$), zijn voor de vergelijking met de baselinecontrolegroep 70 cliënten per conditie nodig om met een power van 80% en een tweezijdig alpha van 5%³ het toegevoegde effect van GoA aan te tonen.

3.2 Effectevaluatie m.b.t. hoofddoel: recidivevermindering

De uiteindelijke doelstelling van GoA is het verminderen en voorkomen van delictgedrag en delictrecidive. Bij het evalueren van GoA ten opzichte van deze doelstelling moet een kanttekening geplaatst worden. GoA is onderdeel van een intensieve klinische behandeling. Dit betekent dat zij zeer effectief moet zijn om een toegevoegd recidiveverminderend effect te hebben. Deze moeilijkheid wordt vergroot doordat de relatie tussen behandelings-effect en recidive wordt vertroebeld door beslissingen die afhankelijk van de vooruitgang in de behandeling in het kader van risicomanagement worden genomen. Zo wordt bijvoorbeeld de afbouw van vrijheidbeperkingen en toezicht mede afhankelijk gemaakt van het risicoverminderende effect van de behandeling. Zo komen cliënten vaak in een vervolgvoorziening te wonen met een meer of minder restrictieve omgeving. In het geval van tbs-gestelde cliënten is de beëindiging van de maatregel zelfs structureel afhankelijk van de vorderingen in de behandeling waardoor cliënten waarbij de behandeling weinig effect heeft gehad doorgaans niet in de gelegenheid worden gesteld om te kunnen recidiveren.

³ Power is de kans een significant verschil tussen beide groepen te vinden als GoA het veronderstelde recidivevoorkomende effect heeft. Alpha is de kans een significant verschil te vinden terwijl effect GoA in werkelijkheid geen recidiveverminderend effect heeft.

3.2.1 Vraagstelling

De vraagstelling van deze effectevaluatie is of deelname aan GoA tot een geringere kans op delictrecidive leidt.

3.2.2 Uitkomstmaat

In het kader van een geplande routinematige recidivemonitor wordt de 'delictrecidive' van ex-cliënten bepaald op basis van gegevens die voor opeenvolgende uitstroomcohorten periodiek zullen worden opgevraagd bij het Justitieel Documentatie Systeem (JDS). Er worden vijf typen recidive onderscheiden (zie ook Keune & Binsbergen, 2010):

1. Algemene recidive: Justitiecontact naar aanleiding van enig misdrijf ongeacht aard en ernst;
2. Ernstige recidive: Justitiecontact n.a.v. een misdrijf met maximale strafdreiging van minstens 4 jaar óf een misdrijf waarvoor voorlopige hechtenis kan worden opgelegd;
3. Zeer ernstige recidive: Justitiecontact n.a.v. een misdrijf met maximale strafdreiging van minimaal 8 jaar;
4. Speciale recidive: Justitiecontact n.a.v. eenzelfde soort misdrijf als de uitgangszaak;
5. Tbs-waardige recidive: Justitiecontact n.a.v. brandstichting, geweld- of zedenmisdrijf met een maximale strafdreiging van minstens 4 jaar.

Er wordt een 'time at risk' periode van drie jaar gebruikt ingaande bij uitplaatsing naar een niet-gesloten setting⁴. Na drie jaar zal naar verwachting ongeveer twee derde van de uiteindelijke recidivisten weer een delict hebben gepleegd (Wartna, el Harbachi, & van der Knaap, 2005; Wartna, Tollenaar e.a., 2011).

3.2.3 Experimentele en controlegroep

De experimentele groep bestaat uit (ex-)cliënten die aan GoA hebben deelgenomen en waarvoor het moment van uitplaatsing naar een niet-gesloten woonsetting minimaal drie jaar geleden is. Naar verwachting gaat het vanaf 2019 jaarlijks gemiddeld om 20-25 cliënten en in de jaren 2016 t/m 2018 gemiddeld om 10 cliënten.

De controlegroep wordt uit drie deelgroepen samengesteld.

De eerste deelgroep (B1) bestaat uit cliënten met opnamedatum vanaf 2007 die aan de inclusiecriteria van GoA voldoen, maar niet aan GoA hebben deelgenomen omdat GoA destijds binnen Trajectum nog niet breed was geïmplementeerd. Dit betreft naar schatting ongeveer 50 personen.

De tweede deelgroep (B2) bestaat uit cliënten die in de komende jaren bij Trajectum klinische behandeling ontvangen en aan de inclusiecriteria van GoA voldoen maar om diverse redenen niet aan het programma deelnemen. Deze groep zal naar verwachting niet groter zijn dan 8 cliënten per jaar.

De derde deelgroep (B3) is een historische groep bestaande uit ex-cliënten met agressieproblematiek die behandeld zijn in de periode 2001 tot 2007. In deze periode was GoA nog niet of slechts gedeeltelijk geïmplementeerd terwijl de overige klinische

⁴ Dit moment markeert meer dan de ontslagdatum of de datum van beëindiging van de strafrechtelijke maatregel het begin van de time at risk omdat bij de verstandelijk beperkte doelgroep van Trajectum ontslag soms plaatsvindt naar een gesloten setting.

behandeling al veel overeenkomsten had met de huidige behandeling. Op basis van de gemiddelde jaarlijkse uitstroom en het huidige percentage voor GoA geïndiceerde cliënten zal deze historische deelgroep naar verwachting uit 70 tot 90 personen bestaan.

Bij een instroomfase van 8 jaar zal het aantal cliënten in de controlegroep naar verwachting 174 tot 204 zijn ($n_{B-2} = 50$; $n_{B-1a} = 64$; $n_{B-3} = 60-90$). Het aantal deelnemers dat GoA daadwerkelijk afmaakt is naar verwachting 200.

3.2.4 Data-analyse en benodigde steekproefomvang

Per recidivetype wordt door Kaplan-Meier survivalanalyses het recidivepercentage als functie van de 'time at risk' berekend. Of de experimentele groep en de controlegroepen verschillen met betrekking tot de tijd tot recidive wordt getoetst met Mantel-Cox tests.

Naast de berekening van de tijd tot een eventuele recidive wordt het absolute voorkomen van de verschillende typen recidive na drie jaar time at risk in de eerste drie jaar na overplaatsing naar een niet-gesloten setting (als dichotome variabele) berekend. Verschillen tussen de experimentele groep en controlegroepen worden getoetst met logistische regressieanalyse.

Onder de aanname dat GoA zeer effectief is en het percentage algemene recidive met 10% vermindert bij een recidivepercentage na drie jaar 'time at risk' van 27,5% in de controlegroep (WODC, 2011), zijn 175 cliënten per conditie nodig om met een power van 70% en een tweezijdig alpha van 10%⁵ het effect van GoA op algemene recidive aan te tonen. Als GoA het percentage algemene recidive 7% vermindert zijn voor het aantonen hiervan 375 cliënten per groep nodig.

3.3 Planning

Op het moment van dit schrijven wordt GoA uitgevoerd bij Trajectum en geïmplementeerd in de behandelafdelingen van andere BORG-instellingen.

3.3.1 Planning evaluatie van het behalen van de programmadoelen

Vanaf januari 2013 vindt voor alle cliënten die in GoA instromen de volledige dataverzameling plaats zoals beschreven in §3.1.2.1 en §3.1.2.2. Bij een verwachte jaarlijkse instroom van 35 cliënten en een uitvalpercentage van 29% (zie 3.1.2.3) zullen in januari 2016 ruim 100 cliënten bij Trajectum in GoA zijn ingestroomd en zullen in januari 2018 volledige datasets (inclusief follow-up meting) voor ongeveer 75 cliënten beschikbaar zijn. Hiermee kunnen de berekeningen worden uitgevoerd voor de veranderingen bij de deelnemers van GoA gedurende GoA, de houdbaarheid van deze verandering na uitstroom uit GoA (bij de follow-up meting) en het verschil in de gemiddelde verandering tijdens GoA versus tijdens de baselineperiode (zie 3.1.2.4). Medio 2018 zal over dit gedeelte van het onderzoek worden gerapporteerd. Bij verdere implementatie binnen de BORG-instellingen zal het aantal deelnemers beduidend groter zijn, waardoor er ook meer data beschikbaar komen.

⁵ Power is de kans een significant verschil tussen beide groepen te vinden als GoA het veronderstelde recidivevoorkomende effect heeft. Alpha is de kans een significant verschil te vinden terwijl effect GoA in werkelijkheid geen recidiveverminderend effect heeft.

3.3.2 Effectevaluatie m.b.t. hoofddoel recidivevermindering

De dataverzameling voor de effectevaluatie van recidive zal wezenlijk langer duren. De instroomfase voor GoA en de deelcontrolegroep B-1a (de data voor de deelcontrolegroepen B-2 en B3 zijn reeds verzameld; zie 3.2.3) duurt minimaal 8 jaar tot en met 2020. Het zal dan tot ongeveer medio 2022 duren tot de laatste deelnemers uit GoA zijn uitgestroomd. Daarna duurt het een moeilijk te schatten periode tot voor de laatste (ex)-deelnemers aan GoA en de cliënten in de controlegroep de 'time at risk' ingaat. Met name voor cliënten met een tbs-maatregel kan dit in sommige gevallen nog enkele jaren duren. Vervolgens moet men de 3 jaar 'time at risk' afwachten. Dat betekent dat de effectevaluatie met betrekking tot recidivevermindering door GoA niet voor 2028 afgerond zal kunnen worden.

Referenties

- Drieschner, K. H., & Boomsma, A. (2008a). The Treatment Engagement Rating Scale (TER) for forensic outpatient treatment: description, psychometric properties, and norms. *Psychology, Crime & Law*, *14*, 299-315.
- Drieschner, K. H., & Boomsma, A. (2008b). The Treatment Motivation Scales for Forensic outpatient treatment (TMS-F): construction and psychometric evaluation. *Assessment*, *15*, 224-241.
- Drieschner, K., & Hesper, B. L. (2008). *Dynamic Risk Outcome Scales*. Boschoord: Trajectum.
- Drieschner, K. H., & Verschuur, J. (2010). Treatment engagement as predictor of premature treatment termination and treatment outcome in a correctional outpatient sample. *Criminal Behaviour and Mental Health*, *20*, 86-99.
- Hornsveld, R. H. J., Muris, P., & Kraaimaat, F. W. (2011). The Novaco Anger Scale-Provocation Inventory (1994 version) in Dutch forensic psychiatric patients. *Psychological Assessment*, *23*, 937-944.
- Jones, J., Brian, T. P., & Gangstad, B. (2003). An investigation of the factor structure of the Novaco Anger Scale. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *31*, 429-437.
- Kay, S. R., Wolkenfeld, F., & Murrill, L. M. (1988). Profiles of aggression among psychiatric patients: 1. Nature and prevalence. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *176*, 539-546.
- Keune, L. H., & Binsbergen, M. H. v. (2010). *Recidive monitoren*. Utrecht: Van der Hoeven Stichting.
- Kho, K., Sensky, T., Mortimer, A., & Corcos, C. (1998). Prospective study into factors associated with aggressive incidents in psychiatric acute admission wards. *British Journal of Psychiatry*, *172*, 38-43.
- Mills, J. F., Kroner, D. G., & Forth, A. E. (1998). Novaco Anger Scale: Reliability and validity within an adult criminal sample. *Assessment*, *5*, 237-248.
- Ministerie van Justitie (2005). *Rapport Gedragsinterventies*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- National Probation Service / Ministerie van Justitie (geautoriseerd vertalingscopyright) (2005). *CoVa*. London, UK: National Probation Service.
- Novaco, R. W. (1994). Anger as a risk factor for violence among the mentally disordered. In J. Monahan & H. J. Steadman (Eds.), *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment* (pp. 21-59). Chicago: University of Chicago Press.
- Novaco, R. W. (2003). *The Novaco Anger Scale and Provocation Inventory (NAS-PI)*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Oliver, P. C., Crawford, M. J., Rao, B., Reece, B., & Tyrer, B. (2007). Modified Overt Aggression Scale (MOAS) for people with intellectual disability and aggressive challenging behaviour: a reliability study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *20*, 368-372.
- Taylor, J. L., & Novaco, R. W. (2005). *Anger treatment for people with developmental disabilities: a theory, evidence and manual based approach*. Chichester: Wiley.
- Ten Wolde, A. C., Le Grand, B., Slagter, J., & Storms, M. (2006). *Vaardig en veilig. Behandeling van sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapte mensen met risicovol gedrag*. Boschoord: Hoeve Boschoord.

- Verdonck, E., & Jaspaert, E. (2009). *Motivatie voor gedragsinterventies bij jeugdige justitiabelen - meetinstrumenten beoordeeld*. Den Haag: WODC.
- Wartna, B. S. J., el Harbachi, S., & Van der Knaap, L. M. (2005). *Buiten behandeling: een cijfermatig overzicht van de strafrechtelijke recidive van ex-terbeschikkinggestelden*. Den Haag: WODC.
- Wartna, B. S. J., Tollenaar, N., Blom, M., Alma, S. M., Bregman, I. M., Essers, A. A. M., e.a.. (2011). *Recidivism report 2002-2008, trends in the reconviction rate of Dutch offenders* (No. Fact sheet 2011-5a). Den Haag: WODC.
- Werkgroep risicotaxatie forensische psychiatrie. (2002). *Handleiding HKT-30 (versie 2002)*. Den Haag: Ministerie van Justitie, Dienst Justitiele Inrichtingen.
- WODC (2011). Recidivemonitor/REPRIS 2011. URL: <http://www.wodc.nl/onderzoek/cijfers-en-prognoses/Recidive-monitor/Repris/>



Bijlage 1 Deelnemers- en presentielijst Grip op Agressie

Module GoA	Startdatum module:				Naam beide trainers:											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<ul style="list-style-type: none"> ☐ 1. Herkennen van gevoelens 1 ☐ 2. Herkennen van gevoelens 2 ☐ 3. Herkennen van gedachten ☐ 4. Omgaan met agressie en boosheid 1 ☐ 5. Delictscenario ☐ 6. Omgaan met agressie en boosheid 2 ☐ 7. Terugvalpreventie 	Bijeenkomst nummer															
Naam deelnemer	Leefgroep en persoonlijk begeleider															
1.	<p>Aanwezig Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Voldoende inzet Nee* <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Bijzonderheden Ja* <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nee <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>															
2.	<p>Aanwezig Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Voldoende inzet Nee* <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Bijzonderheden Ja* <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nee <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>															
3.	<p>Aanwezig Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Voldoende inzet Nee* <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Bijzonderheden Ja* <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nee <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>															
4.	<p>Aanwezig Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Voldoende inzet Nee* <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Bijzonderheden Ja* <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nee <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>															

*Bijzonderheden m.b.t. aanwezigheid, inzet of anderszins dienen te worden vermeld op de Individuele deelnemersvolgkaart van de cliënt (zie Bijlage 2)!



trajectum

Beoordelings- en Evaluatiehandleiding Grip op Agressie



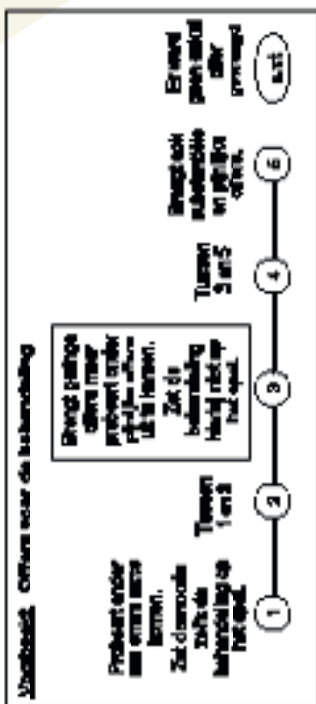
trajectum

Beoordelings- en Evaluatiehandleiding Grip op Agressie

Bijlage 3 Beoordelingslijst Inzet voor de Behandeling (BIB) / Responsiviteitschaal (RS)

Instructie

Met de BIB worden diverse aspecten van de inzet van patiënten voor hun behandeling in de afgepaste 8 velden beoordeeld. De gebaart op Bepaart schieden waarbij een hogere score betekent voor een grotere inzet staat.



Boven de schermen in ingevulde vorm de patiënt voor de score te bepalen. Wanneer geen van de beschikbare opties de mening van de patiënt niet beschrijft, moet men de laagste mogelijke score in sommige gevallen inzet een score "niet van toepassing" (n.v.t.).

Stappen bij de beoordeling

1. Haal het begin van de beoordelingsperiode voor je gezet.
2. Lees de beschrijving en voorbereiden van het te beoordelen aspect;
3. Lees de eerste beschrijving tussen schaalpunt 1 en 6;
4. Bepaal of de patiënt hiervan eerder in de positieve richting (recht) of negatieve richting (links) afwijkt, en lees- hiervoor schaalpunt - de beschrijving bij schaalpunt 1 of 6;
5. Let bij het scoren op het volgende:
 - 1. Beoordeel alleen het gezamenlijke aspect/haal je niet leiden door een afgepaste inzet van de patiënt;
 - 1. Gebruik de BIB/evaluatie, maar niet om een score nodig ont de score 1 of 6 te geven;

BIB
BEOORDELINGSLIJST
INZET VOOR DE
BEHANDELING

Responsiviteitschaal

© Hans Eekhout, 2005. Dit werk is verspreid met de naam: Inzet voor de Behandeling

4. BEPAALING VOOR VERANDERING VAN PROBLEEMDOEL

Let op:

Omdat het om gedrag gaat, is het gediagnosticeerd van de beoogde leerzaamheid, moet de beschrijving worden gebaseerd op observatie en zoals de wijze waarop de praktijk erover praat, informatie van anderen, etc.

4.1 Inspanning naar gedragsverandering als doel

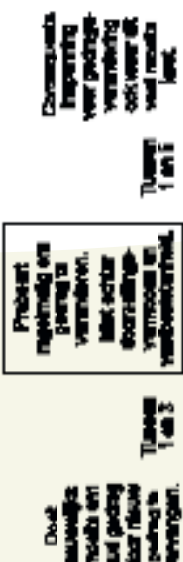
Elkdoel:

- Hoeveel uren voor meer adequaat woord gebruik
- Hoeveel uren om impulsief gedrag te beteugelen
- Zich meer bewustzijn opleveren

4.2 Inspanning naar gedragsverandering als doel

Elkdoel:

- Relatieve situatie uit de weg gaan
- Verstand communicatie in de pertharmale
- Acties aanpak van problemen

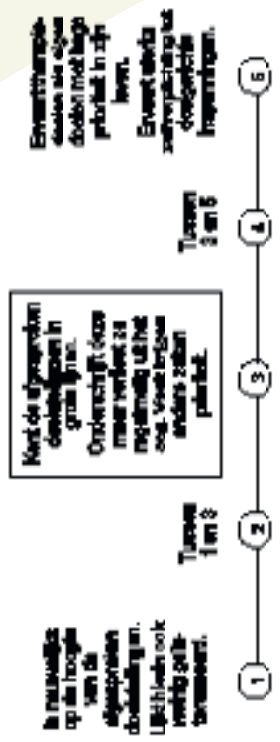


5. OORSAK, NIET OM VERANDEREN VAN DOEL

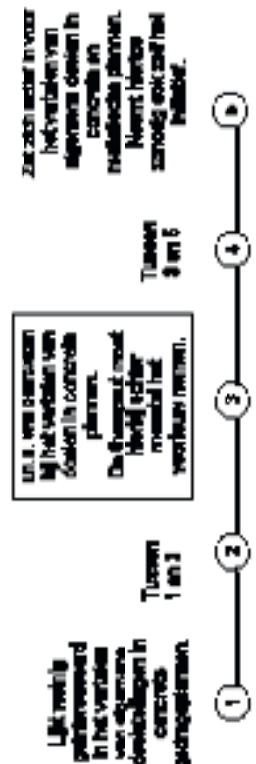
Let op:

Onder 'concrete doelen' valt alles wat in de beschrijving wordt genoemd, ongeacht of het meten van het uiteindelijke behandelresultaat 'aangepast' is, maar ook alle alternatieven.

5.1 Meeven naar een ander concreter doel



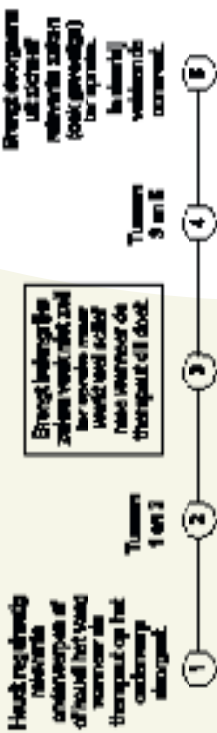
5.2 Meer naar verandering van doelen in concrete stappenplan



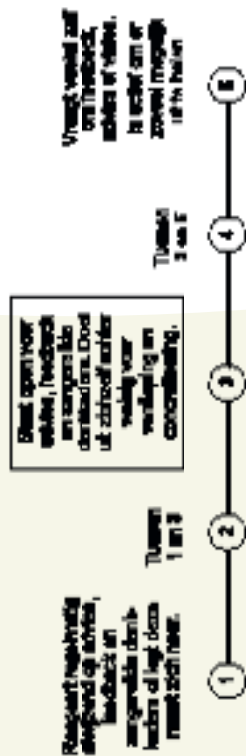
Ter herinnering: Meer niet te meten; maar niet om ook 1 of 5 te scoren

7. Constructieve CURRIKULUMSALVING VAN THERAPIEBELTDOELSTELLINGEN

7.1 Relevante onderwerpen bespreken



7.2 Constructief engelen met afvallen en aanpakende doelen



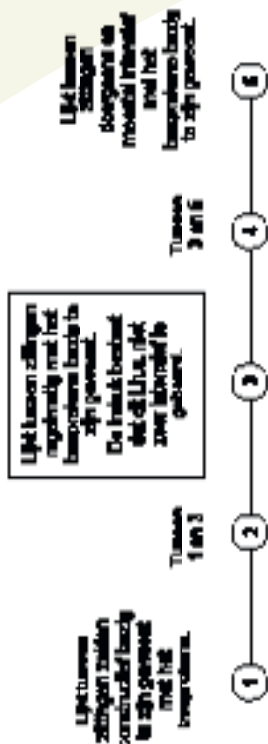
7.3 Overbodig op concrete aanpakende doelen of probleemoplossing



8. Tussen de therapie en de therapie bespreken en de therapie bespreken

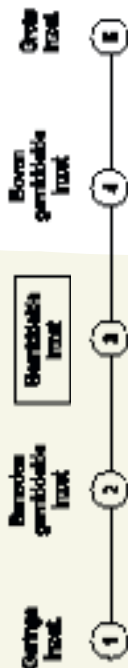
Belasting

- Constructief doelen op een in de therapie bespreken en de therapie bespreken
- Het doelen constructief doen om in de therapie bespreken en de therapie bespreken
- Ervarete belang uit zich af relatieve onafhankelijkheid (niet gevoelig) te worden. In de therapie verkleint de kans van succes.



9. GLOBALE BEDOELING EN VAN DE MATE VAN INZET

Let op!
 Probeer een globaal oordeel te geven zoals je zou hebben gedaan voordat je aan de lijst begon. Neem hiervoor even afstand van je eerdere beoordelingen.



Toegewege: Ruimte voor reflectie en evaluatie

GESCHIKTHEID VAN HET BEHANDELINGSBEOORDEEL VOOR DE PATIENT

Om optimaal effectief te kunnen zijn moet een behandelingsbeoordeling aansluiten bij de mogelijkheden van de cliënt. Hier worden de volgende aspecten beoordeeld:

- a. Ebben die het aanbod echt een heel ogendief risico en schade van de cliënt?
- b. Ebben die het aanbod echt een risico voor de veiligheid en psychische draagzaamheid van de cliënt?
- c. De groepsomgeving van het behandelingsbeoordeling?
- d. De mate waarin het behandelingsbeoordeling aansluit bij de leefwijze, gezinsituatie en culturele achtergrond van de cliënt?

Let op:

Een niet relevant beoordeeld worden of de cliënt wellicht van het behandelingsbeoordeling heeft opgeleverd maar of er in welke mate de persoonlijke aspecten van behandelingsvoorwaarden voor een vroegtijdige afbreken van de cliënt met het behandelingsbeoordeling.

	Met passend bij claus		Het risico voor claus		Passend bij claus	
	Client kan Huiselijk of familiaal probleem van het aanbod.		Een optimaal effect in de tijd, meer dan het veel profane van de cliënt.		Vrijwel geen aanbod voor vroegtijdige afbreken.	
	Tussen 1 en 3		Tussen 3 en 5		Tussen 3 en 5	
1) Ebben van equivalent en beoordeling	1	2	3	4	5	6
2) Barmhertige en psychische beoordeling	1	2	3	4	5	6
3) Groeps- omgeving	1	2	3	4	5	6
4) Levens- omgeving, probleem, cultuur	1	2	3	4	5	6

Beoordelingsformulier M.E. / Responsiviteitschaak

Naam

Adres

Datum

Beoordelaar

Beoordeld

Beoordeling

Naam	Item	Beoordeling	Beoordeling
1. Aansluiting	1.1. Aanpak <small>Beoordeling van de aanpak</small>	Beoordeling van de aanpak	Beoordeling van de aanpak
	1.2. OPG-DE <small>(voor-afelkaar maken beslissing)</small>	Beoordeling van de OPG-DE	Beoordeling van de OPG-DE
	1.3. Verenigen <small>Zelfstandig werken</small>	Beoordeling van de Verenigen	Beoordeling van de Verenigen
	1.4. Op het werk afsluiten <small>in de bevoegdheidsgebieden</small>	Beoordeling van de Op het werk afsluiten	Beoordeling van de Op het werk afsluiten
2. Offere voor de bevoegdheid	2.1. Financiële offere	Beoordeling van de Financiële offere	Beoordeling van de Financiële offere
	2.2. Medische offere	Beoordeling van de Medische offere	Beoordeling van de Medische offere
	2.3. Psychologische offere	Beoordeling van de Psychologische offere	Beoordeling van de Psychologische offere
3. Opzetten	3.1. Opzetten van de werkvormen	Beoordeling van de Opzetten van de werkvormen	Beoordeling van de Opzetten van de werkvormen
	3.2. Opzetten van de eigen bevoegdheid	Beoordeling van de Opzetten van de eigen bevoegdheid	Beoordeling van de Opzetten van de eigen bevoegdheid
4. Beoordeling van de bevoegdheid van de bevoegdheidsgebieden	4.1. Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (aanpak)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (aanpak)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (aanpak)
	4.2. Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)
5. Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	5.1. Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)
	5.2. Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)
6. Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	6.1. Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)
	6.2. Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)
	6.3. Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)
	6.4. Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)
	6.5. Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)
7. Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	7.1. Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)
	7.2. Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)
	7.3. Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)
8. Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)
9. Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)
10. Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	10.1. Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)
	10.2. Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)
	10.3. Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)
	10.4. Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)	Beoordeling van de Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden (offere)

* Officiële bevoegdheidsgebieden

Beoordeling van de bevoegdheidsgebieden



Bijlage 4 Eindverslag module Grip op Agressie

Voor elke module van GoA wordt per deelnemer een Eindverslag gemaakt op basis van de:

- a) Deelnemers- en presentielijst
- b) Individuele deelnemersvolgkaart
- c) BIB/RS voor de individuele deelnemer
- d) Moduledoelen voor de individuele deelnemer

Het Eindverslag wordt door de trainers ingevuld samen met de deelnemer en zijn persoonlijk begeleider.

Per module worden op de volgende bladzijden de moduledoelen gegeven. De module die de deelnemer net heeft gevolgd wordt besproken: voor alle moduledoelen wordt aangegeven wat er is geleerd en wat er goed gaat, wat nog niet goed (genoeg) gaat en welke afspraken hierover zo nodig worden gemaakt. Nadat het Eindverslag is afgerond zorgen de trainers ervoor dat de persoonlijk begeleider en de behandelverantwoordelijke een kopie ontvangen.

Dit Eindverslag gaat over de module:

- | | |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Herkennen van gevoelens 1 | <input type="checkbox"/> 5. Delictscenario |
| <input type="checkbox"/> 2. Herkennen van gevoelens 2 | <input type="checkbox"/> 6. Omgaan met agressie en boosheid 2 |
| <input type="checkbox"/> 3. Herkennen van gedachten | <input type="checkbox"/> 7. Terugvalpreventie |
| <input type="checkbox"/> 4. Omgaan met agressie en boosheid 1 | |

Deelnemer: _____ Persoonlijk begeleider: _____

Beide trainers: _____ en _____

Startdatum module: _____ Einddatum module: _____

Datum eindgesprek: _____

De deelnemer was Aanwezig: _____ bijeenkomsten en Afwezig: _____ bijeenkomsten.

Hoe goed maakte de deelnemer de opdrachten: Heel goed / Goed / Matig / Onvoldoende*

* omcirkel het goede antwoord

Algemene opmerkingen over de inzet en motivatie van de deelnemer:

Algemene opmerkingen bij begrip van de training door de deelnemer:

Selecteer nu het formulier voor de laats gevolgde module en vul dit samen in. Vul tenslotte ook het eindblad in ter bevestiging.



trajectum

Beoordelings- en Evaluatiehandleiding Grip op Agressie

Eindverslag module 1: Evaluatie Herkennen van gevoelens 1

Deelnemer herkent agressief gedrag en de negatieve gevolgen ervan.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer erkent, herkent lichaamssignalen die duiden op spanningsopbouw/arousal en kan deze bespreekbaar maken.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer herkent de grenzen bij zichzelf en de ander.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer communiceert zijn eigen grenzen op een adequate manier en vraagt om hulp.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer ontwikkelt alternatieve technieken en leert deze in te zetten om oplopende arousal (spanning) naar agressief gedrag te voorkomen.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer leert vaardigheden om arousal (spanning) op een acceptabele wijze te reguleren.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Eindverslag module 2: Evaluatie Herkennen van gevoelens 2

Deelnemer herkent agressief gedrag en de negatieve gevolgen ervan.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer herkent, herkent lichaamssignalen die duiden op spanningsopbouw/arousal en kan deze bespreekbaar maken.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer herkent de grenzen bij zichzelf en de ander.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer communiceert zijn eigen grenzen op adequate manier en vraagt om hulp.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer ontwikkelt alternatieve technieken en leert deze in te zetten om oplopende arousal (spanning) naar agressief gedrag te voorkomen.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer leert vaardigheden om arousal (spanning) op een acceptabele wijze te reguleren.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Eindverslag module 2 (vervolg): Evaluatie Herkennen van gevoelens 2

Deelnemer herkent gevoelens bij zichzelf en anderen: boos, bang, beschaamd, blij en bedroefd.
Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Eindverslag module 3: Evaluatie Herkennen van gedachten

Deelnemer kent de samenhang tussen Gebeurtenis, Gedachte, Gevoel, Gedrag en Gevolg (de zogenaamde 5G's).

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kent het schema met de elementen Gebeurtenis, Gedachte, Gevoel, Gedrag en Gevolg (5 G's).

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer weet wat lichaamssignalen zijn en weet dat deze signalen samenhangen met bepaalde gebeurtenissen, gedachten, gevoelens, gedrag en gevolgen.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kent de 6 stappen om problemen te kunnen oplossen (gebeurtenis vertellen, gebeurtenis delen met anderen, de gebeurtenis naspelen, alternatieve oplossingen bedenken, enkele alternatieve oplossingen naspelen, een alternatieve oplossing kiezen)

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer weet welke gedachten helpend en welke niet-helpend zijn.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Eindverslag module 4: Evaluatie Omgaan met agressie en boosheid 1

Deelnemer kent de spanningspiramide, met de woorden ontspanning, spanning, stress, agressie/boosheid, en kan de spanningspiramide invullen.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer weet dat boos een gevoel is.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kan benoemen hoe zijn lichaam reageert bij rust en bij oplopende arousal.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kan vertellen wat er met hem gebeurt en hoe hij dit ervaart als hij zich gespannen voelt (arousal).

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kent de voordelen van alternatieve technieken boven agressief gedrag.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kent het signaleringsplan.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Eindverslag module 4 (vervolg): Evaluatie Omgaan met agressie en boosheid 1

Deelnemer kan de fasen van zijn signaleringsplan invullen.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kan uitleggen wat spierspanning is, waaraan je dit herkent en waarvoor het lichaam dit nodig heeft.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kan vertellen wat het doel is van ontspanningsoefeningen en kan deze uitvoeren.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kent de mogelijke gevolgen van verhoogde spierspanning

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kan vertellen waaraan hij aan zijn lichaam voelt dat hij gespannen is.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer weet wat borstkas- en buikademhaling is en kan deze uitvoeren.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Eindverslag module 4 (vervolg): Evaluatie Omgaan met agressie en boosheid 1

Deelnemer weet dat zijn ademhaling en hartslag veranderen als hij gespannen is.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer weet dat de 5 G's met elkaar samenhangen.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kan aangeven wat de mogelijke gedachten en gevoelens van een ander zijn.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kent vaardigheden om arousal te reduceren? (ademhaling reguleren, uit de situatie lopen, langzaam wandelen en ontspanningsoefeningen doen).

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer weet wat een gedachtestop is en kan deze uitvoeren.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer leert vaardigheden om te ontspannen

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Eindverslag module 4 (vervolg): Evaluatie Omgaan met agressie en boosheid 1

Deelnemer kent ontspanningsoefeningen en kan deze uitvoeren

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer ervaart meer zelfcontrole.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer herkent agressief gedrag en de negatieve gevolgen.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kent de spanningsthermometer, hij kan deze invullen en hanteren.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kent de eerste-hulpkaart en kan deze invullen en hanteren.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Eindverslag module 5: Evaluatie Delictscenario

Deelnemer herkent zijn eigen signalen (Gedachte, Gevoel, Gedrag) die vooraf zijn gegaan aan delict(gerelateerd) gedrag.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kan zijn delict analyseren aan de hand van de 5 G's.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer herkent eigen risicovolle gedachten naar aanleiding van spanningsverhogende gebeurtenissen.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer weet hoe de aanloop tot agressief gedrag er bij hem uit ziet en kent de stappen van deze agressieketen.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kan (met zijn begeleider) zijn signaleringsplan opstellen.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Eindverslag module 6: Evaluatie Omgaan met Agressie en boosheid 2

Deelnemer kan de verschillende niveaus van oplopende spanning (arousal), zoals beschreven in de spanningspiramide en het eigen signaleringsplan, benoemen en herkennen bij zichzelf: ontspanning, spanning, stress en agressie/boosheid.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kent het schema met de 5 G's, weet dat de 5 G's elkaar beïnvloeden en kan dit schema met of zonder hulp invullen.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kent zijn eerste-hulpkaart en weet hoe hij deze dient te gebruiken.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer geeft de voorkeur aan alternatieve technieken (assertieve en sociale vaardigheden) boven gebruik van agressief gedrag.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kan tijdens rollenspelen de aangeleerde alternatieve technieken (assertieve en sociale vaardigheden) toepassen.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Eindverslag module 6 (vervolg): Evaluatie Omgaan met Agressie en boosheid 2

Deelnemer herkent gevoelens bij zichzelf en anderen: boos, bang, beschaamd, blij en bedroefd.
Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer weet hoe de aanloop tot agressief gedrag bij hem eruit ziet en kent de stappen van deze agressieketen.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:



Eindverslag module 7: Evaluatie Terugvalpreventie

Deelnemer herkent zijn signalen van oplopende spanning (arousal) die zijn verbonden met zijn agressief gedrag.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kan geleerde alternatieve technieken (assertieve en sociale vaardigheden) toepassen.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer vergroot zijn kennis en vaardigheden op het gebied van ontspanningsoefeningen/ technieken.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kan een risicovolle gebeurtenis herkennen en benoemen en kan door het toepassen van de geleerde alternatieve technieken agressief gedrag voorkomen.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kan zijn gedachten bij een spanningsvolle gebeurtenis herkennen en benoemen en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Eindverslag module 7 (vervolg): Evaluatie Terugvalpreventie

Deelnemer kan zijn gevoelens bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kan zijn/haar 'goedpraters' bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kan zijn/haar 'ontremmers' bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kan zijn/haar 'schijnbaar onbelangrijke beslissingen' bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Deelnemer kan zijn/haar 'aanstekers/triggers' bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Eindverslag module 7 (vervolg): Evaluatie Terugvalpreventie

Deelnemer kent van elke ingebrachte spanningsvolle gebeurtenis de eigen signalen van spanningopbouw.

Wat heeft deelnemer hierover geleerd, wat gaat goed?

Wat gaat nog niet goed (genoeg)?

We spreken hierover het volgende af:

Dit Eindverslag van de module

is met mij besproken.

De deelnemer heeft een certificaat ontvangen voor het behalen van deze module.

Datum: - - 20

Naam deelnemer: _____

Naam beide trainers: _____

Naam persoonlijk begeleider: _____

Bijlage 5 Evaluatielijst trainers GoA

De twee trainers dienen na afloop van elke modulebijeenkomst afzonderlijk van elkaar kort onderstaande algemene evaluatieve vragen te beantwoorden.

Deze evaluatie betreft module:

- | | |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Herkennen van gevoelens 1 | <input type="checkbox"/> 5. Delictscenario |
| <input type="checkbox"/> 2. Herkennen van gevoelens 2 | <input type="checkbox"/> 6. Omgaan met agressie en boosheid 2 |
| <input type="checkbox"/> 3. Herkennen van gedachten | <input type="checkbox"/> 7. Terugvalpreventie |
| <input type="checkbox"/> 4. Omgaan met agressie en boosheid 1 | |

Bijeenkomstnr.:

Datum:

Aantal deelnemers:

Naam trainer:

Naam trainer waarmee je module geeft:

Bijzonderheden m.b.t. deze modulebijeenkomst:

Algemene evaluatieve vragen:

Over de behandeling van welke onderdelen bij deze bijeenkomst ben je (erg) tevreden?

Welke onderdelen van de bijeenkomst vond jij (te) moeilijk om als trainer te behandelen?

Vonden de deelnemers bepaalde onderdelen van deze bijeenkomst te moeilijk?

- Nee
- Ja, de volgende onderdelen:

Hoe ben je hiermee omgegaan?

Heb je aanwijzingen dat de deelnemers de doelen voor deze bijeenkomst hebben opgepakt?

Ja, de volgende doelen van deze bijeenkomst **wel**:

De volgende doelen van deze bijeenkomst **niet**:

Heb je onderdelen of iets anders gemist in deze bijeenkomst? Heb je verbetervoorstellen?

Aanvullende opmerkingen:



Bijlage 6 Monitoringslijst opleiders en trainers GoA⁶

De opleider en de trainer dienen per module voor een bijeenkomst de onderstaande monitoringslijst in te vullen en te bespreken. De bespreking vindt plaats aansluitend aan de bijeenkomst, op basis van de ingevulde monitoringslijst.

Deze monitoringslijst betreft module:

- | | |
|----------------------------------------|----------------------------------------|
| ☐ 1. Herkennen van gevoelens 1 | ☐ 5. Delictscenario |
| ☐ 2. Herkennen van gevoelens 2 | ☐ 6. Omgaan met agressie en boosheid 2 |
| ☐ 3. Herkennen van gedachten | ☐ 7. Terugvalpreventie |
| ☐ 4. Omgaan met agressie en boosheid 1 | |

Bijeenkomstnr.: _____

Datum: _____

Aantal deelnemers: _____

Naam opleider: _____

Naam trainer: _____

Naam trainer waarmee module wordt gegeven: _____

Bijzonderheden m.b.t. deze modulebijeenkomst:

Toelichting:

Diverse onderdelen zijn van belang voor de uitvoering van GoA:

- Organisatorische aangelegenheden
- Responsiviteit
- Gebruik van algemene trainingsvaardigheden
- Uitvoering van centrale werkvormen van GoA
- Trouw aan de programmahandleiding (programma-integriteit)

⁶ Voor de uitwerking van deze bijlage is gebruik gemaakt van de Beoordelings- en Evaluatiehandleiding CoVa (National Probation Service / Ministerie van Justitie, 2005).

Geef voor alle onderdelen een cijfermatige beoordeling op basis van de volgende score-mogelijkheden. Noteer zo nodig ook een toelichting:

- 1 = De situatie/vaardigheid ligt ver beneden het vereiste niveau
- 2 = De situatie/vaardigheid moet behoorlijk verbeterd worden
- 3 = De situatie/vaardigheid voldoet
- 4 = De situatie/vaardigheid wordt goed beheerst
- 5 = De situatie/vaardigheid is van een hoog niveau

Nadat de monitoringslijst door de opleider is ingevuld wordt deze gebruikt voor evaluatie met de trainer. In de laatste kolom kan de trainer hiertoe een zelfbeoordelingsscore noteren, waarna bevindingen samen worden vergeleken en besproken (na de bijeenkomst).

Organisatorische aangelegenheden	Score van opleider	Score van trainer zelf
a. Geschikte trainingsruimte		
b. Beschikbaarheid benodigde materialen		
c. Tijdsplanning (programmering van de bijeenkomst)		
d. Effectief samenwerken met co-trainer		
e. Effectief samenwerken met persoonlijk begeleider		
f. Bijhouden presentie-/evaluatielijsten, etc.		
Gemiddelde score		

Toelichting:

Responsiviteit	Score van opleider	Score van trainer zelf
a. Flexibele stijl, aansluiten bij de behoefte van de deelnemers (w.b.t. taal, tempo, voorbeelden, etc.)		
b. Aanpassen van het materiaal aan de deelnemers		
c. Aandacht voor specifieke bijeenkomstdoelen van individuele deelnemers		
Gemiddelde score		

Toelichting:

Gebruik van algemene trainingsvaardigheden	Score van opleider	Score van trainer zelf
a. Heldere en enthousiasmerende stijl en passend taalgebruik		
b. Gebruik van open vragen om het leren te bevorderen		
c. Luisteren, evalueren en samenvatten		
d. Kunnen motiveren		
e. Effectief gebruik maken van complimenten en bekrachtiging		
f. Warm, oprechte en empathische stijl		
g. Het aansturen van het groepsproces		
Gemiddelde score		

Toelichting:

Uitvoering van centrale werkvormen GoA	Score van opleider	Score van trainer zelf
a. 5G-schema (Gebeurtenis, Gedachte, Gevoel, Gedrag, Gevolg)		
b. Gebruik van de 5B's (gevoelens: Blij, Boos, Bang, Bedroefd, Beschaafd)		
c. Spanningsthermometer		
d. Spanningspyramide		
e. Ontspanningsoefeningen		
f. Inspanningsoefeningen		
g. Signaleringsplan		
h. Videofeedback		
i. Sociale vaardigheden		
j. Eerste hulpkaart		
k. Uitdagen van automatische negatieve gedachten naar helpende gedachten		
l. Rollenspellen		
m. Motiverende gesprekstechnieken		
n. Werken met Individuele deelnemerskaart en bijeenkomstdoelen		
o. Werken met individuele opdrachten		
Gemiddelde score		

Komt een werkvorm tijdens de bijeenkomst niet aan de orde, dan volstaat de score *niet van toepassing* (n.v.t.). Deze werkvorm wordt niet bij de gemiddelde score meegerekend.

Toelichting:

Trouw aan de programmahandleiding (integriteit)	Score van opleider	Score van trainer zelf
a. Oefening worden goed ingeleid, uitgelegd en uitgevoerd		
b. Timing en snelheid		
c. Het leerproces wordt gecontroleerd en er zijn aanmoedigingen om zelf verbanden te leggen		
d. Aandacht voor opdrachten (huiswerk)		
Gemiddelde score		

Toelichting:

Overzicht gemiddelde scores	Score van opleider	Score van trainer zelf	Gemiddelde score
1. Organisatorische aangelegenheden			
2. Responsiviteit			
3. Gebruik van algemene trainingsvaardigheden			
4. Uitvoering van centrale werkvormen GoA			
5. Trouw aan programmahandleiding (integriteit)			
Totale gemiddelde score			

Afspraken:



Bijlage 7 Inventarisatie facilitering GoA door instelling

Dit interview wordt door de opleider na afronding van elke module afgenomen bij de trainers. De opleider koppelt de bevindingen terug aan de programmaleider.

Bij elke vraag is er specifiek aandacht voor 3 punten:

1. Wat ging er goed?
2. Waar bevinden zich knelpunten?
3. Heeft men specifieke en leerzame ervaringen opgedaan?

Selectie en aanmelding

- Is de selectie van deelnemers volgens plan verlopen?
- Is de selectie van deelnemers voldoende gefaciliteerd door de instelling?
- Hebben de trainers de juiste en volledige informatie aangeleverd gekregen bij de aanmelding van de module? En gebeurde dit tijdig?

Accommodatie en benodigde materialen

- Voldeed de accommodatie?
- Was de beschikbaarstelling/reservering van de accommodatie goed geregeld?
- Voldeed het benodigde materiaal en was het goed beschikbaar?

Draagvlak voor uitvoering van de interventie

- Zijn de cliënten in staat gesteld op tijd aanwezig te zijn bij de bijeenkomsten?
- Ondersteunde de afdeling (persoonlijk begeleider) de deelnemers zoals afgesproken bij het maken van (huiswerk)opdrachten?
- Heerst er op de afdeling/in de instelling een positieve attitude t.a.v. Grip op Agressie?

Trainer en co-trainer

- Zijn er goede afspraken gemaakt over de taakverdeling tussen de trainers?
- Waren de trainers voldoende op elkaar ingespeeld, en hebben ze daar genoeg tijd en mogelijkheden voor gekregen van de instelling?
- Hebben de trainers gedurende de module voldoende begeleiding gehad van de programmaleider?

Uitvoerbaarheid van het moduleprogramma

- Is er voldoende tijd beschikbaar gesteld voor het uitvoeren van alle onderdelen van de module, bijv. voor de oefeningen en voor het bijhouden van de Individuele deelnemersvolgkaart?
- Verliep de overdracht van en naar de leefgroep zoals gepland en naar tevredenheid?
- Verliep de overdracht van de ene naar de andere module zoals gepland en naar tevredenheid?

Afsluiting, informatieverwerking en evaluatie

- Verliep het verwerken van informatie na afloop van de module zoals gepland en naar tevredenheid? Denk aan: afsluiten van module, aanmelden voor vervolg en doorstromen, de gehele administratie.
- Hoe is de evaluatie van de module met de deelnemers verlopen? Zijn de instrumenten afgenomen en is dit gedaan door de juiste personen?
- Zijn de trainers in staat gesteld om de training goed te evalueren?
- Zijn er overige punten die extra aandacht verdienen met betrekking tot de facilitering door de instelling?



Bijlage 8 Module evaluatieformulier deelnemers Grip op Agressie

We willen graag weten wat de deelnemers vinden van Grip op Agressie. Zo willen we kijken of we de training kunnen verbeteren. We hebben daarom een paar vragen gemaakt over de modules. Wil je zo goed mogelijk antwoord geven? Jouw antwoorden kunnen ons helpen om de training beter te maken!

Jouw persoonlijk begeleider helpt je met het invullen van deze lijst. Je hoeft op deze lijst niet je naam in te vullen. Als jij je antwoorden hebt ingevuld geeft jouw persoonlijk begeleider de lijst door aan de onderzoekers van de instelling. De trainers kijken dus niet welke antwoorden jij geeft.

Let op: de vragen gaan alleen over **de laatste module** die jij de hebt gevolgd!

Welke module van heb jij als laatste gevolgd?

Zet een kruisje in het goede vakje:

- | | |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Herkennen van gevoelens 1 | <input type="checkbox"/> 5. Delictscenario |
| <input type="checkbox"/> 2. Herkennen van gevoelens 2 | <input type="checkbox"/> 6. Omgaan met agressie en boosheid 2 |
| <input type="checkbox"/> 3. Herkennen van gedachten | <input type="checkbox"/> 7. Terugvalpreventie |
| <input type="checkbox"/> 4. Omgaan met agressie en boosheid 1 | |

Geef alsjeblieft antwoord op de volgende vragen. Het gaat steeds om **jouw mening**. Zet een kruisje in het vakje dat het beste past bij wat jij vindt.

1. Helpt deze module jou om om te gaan met je boosheid?

- Helemaal niet
- Niet zo veel
- Een beetje
- Veel
- Heel veel

2. Helpt deze module jou om problemen te voorkomen?

- Helemaal niet
- Niet zo veel
- Een beetje
- Veel
- Heel veel

3. Vind je het leuk om deze module te doen?

- Helemaal niet leuk
- Niet zo leuk
- Een beetje leuk
- Leuk
- Heel erg leuk

4. Hoe was deze module geregeld?

- Slecht geregeld
- Matig geregeld
- Niet slecht en niet goed geregeld
- Goed geregeld
- Heel goed geregeld

5. In deze module heb ik geleerd:

6. Aan deze module vind ik het leukst:

1.

2.

3.

7. Aan deze module vind ik het minst leuk:

1.

2.

3.

9. Moest je voor deze module dingen doen die volgens jou helemaal niet helpen?

1.

2.

3.

10. Heb je nog opmerkingen of tips om deze module beter te maken?



trajectum

Beoordelings- en Evaluatiehandleiding Grip op Agressie

Bijlage 9 Programmadoelen, moduledoelen en modules Grip op Agressie

In deze bijlage zijn drie overzichten verwerkt, die inzicht geven in de onderverdeling in programmadoelen, bijbehorende moduledoelen en de modules waarin deze moduledoelen centraal staan. De gaat om de volgende inventarisaties:

- A) Programmadoelen GoA
- B) Programmadoelen GoA onderverdeeld in moduledoelen, met vermelding van de modules waarin deze moduledoelen centraal staan
- C) Moduledoelen gekoppeld aan programmadoelen GoA

A) Programmadoelen GoA

1. Cliënt kent en erkent eigen agressief gedrag.
2. Cliënt kent de eigen interne en externe risicofactoren voor agressief gedrag.
3. Cliënt kent de eigen signalen (gedachten, gevoelens, arousal) van dreigend agressief gedrag.
4. Cliënt beheerst technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken.
5. Cliënt geeft de voorkeur aan alternatieve technieken boven gebruik van agressief gedrag.
6. Cliënt verbetert zijn assertieve en sociale vaardigheden.

B) Programmadoelen GoA onderverdeeld in moduledoelen, met vermelding van de modules waarin deze moduledoelen centraal staan

Programmadoel 1:

Cliënt kent en erkent eigen agressief gedrag.

Bijbehorende moduledoelen	Module
Cliënt herkent agressief gedrag en de negatieve gevolgen ervan.	1, 2, 4
Cliënt kent het schema met de elementen Gebeurtenis, Gedachte, Gevoel, Gedrag en Gevolg (5 G's).	3
Cliënt weet wat lichaamssignalen zijn en weet dat deze signalen samenhangen met bepaalde gebeurtenissen, gedachten, gevoelens, gedrag en gevolgen.	3
Cliënt weet dat de 5 G's met elkaar samenhangen.	4
Cliënt kan zijn delict analyseren aan de hand van de 5 G's.	5
Cliënt herkent eigen risicovolle gedachten naar aanleiding van spanningsverhogende gebeurtenissen.	5
Cliënt kan (met zijn begeleider) zijn signaleringsplan opstellen.	5
Cliënt ontwikkelt assertieve vaardigheden, zoals voor zichzelf opkomen, hulpvraag stellen.	sova ⁷

⁷ Met sova wordt verwezen naar de parallele training sociale vaardigheden.

Programmadoel 2:**Cliënt kent de eigen interne en externe risicofactoren voor agressief gedrag.**

Bijbehorende moduledoelen	Module
Cliënt erkent, herkent lichaamssignalen die duiden op spanningsopbouw/arousal en kan deze bespreekbaar maken.	1, 2
Cliënt herkent de grenzen bij zichzelf en de ander.	1, 2
Cliënt herkent gevoelens bij zichzelf en anderen: boos, bang, beschaamd, blij en bedroefd.	2, 6
Cliënt kent de samenhang tussen Gebeurtenis, Gedachte, Gevoel, Gedrag en Gevolg (zogenaamde 5G's).	3
Cliënt kent het schema met de elementen Gebeurtenis, Gedachte, Gevoel, Gedrag en Gevolg (5 G's).	3
Cliënt weet wat lichaamssignalen zijn en weet dat deze signalen samenhangen met bepaalde gebeurtenissen, gedachten, gevoelens, gedrag en gevolgen.	3
Cliënt kent de 6 stappen om problemen te kunnen oplossen (gebeurtenis vertellen, gebeurtenis delen met anderen, de gebeurtenis naspelen, alternatieve oplossingen bedenken, enkele alternatieve oplossingen naspelen, een alternatieve oplossing kiezen).	3
Cliënt weet welke gedachten helpend en welke niet-helpend zijn.	3
Cliënt weet dat "boos" een gevoel is.	4
Cliënt kan vertellen wat er met hem gebeurt en hoe hij dit ervaart als hij zich gespannen voelt (arousal).	4
Cliënt kent het signaleringsplan.	4
Cliënt kan de fasen van zijn signaleringsplan invullen.	4
Cliënt kan uitleggen wat spierspanning is, waaraan je dit herkent en waarvoor het lichaam dit nodig heeft.	4
Cliënt kent de mogelijke gevolgen van verhoogde spierspanning	4
Cliënt kan vertellen waaraan hij aan zijn lichaam voelt dat hij gespannen is.	4
Cliënt weet dat de 5 G's met elkaar samenhangen.	4
Cliënt kan aangeven wat de mogelijke gedachten en gevoelens van een ander zijn.	4
Cliënt herkent zijn eigen signalen (Gedachte, Gevoel, Gedrag) die vooraf zijn gegaan aan delict(gerelateerd) gedrag.	5
Cliënt kan zijn delict analyseren aan de hand van de 5 G's.	5
Cliënt herkent eigen risicovolle gedachten naar aanleiding van spanningsverhogende gebeurtenissen.	5
Cliënt weet hoe de aanloop tot agressief gedrag er bij hem uit ziet en kent de stappen van deze agressieketen.	5, 6
Cliënt kan (met zijn begeleider) zijn signaleringsplan opstellen.	5
Cliënt kent het schema met de 5 G's, weet dat de 5 G's elkaar beïnvloeden en kan dit schema met of zonder hulp invullen.	6
Cliënt kan een risicovolle gebeurtenis herkennen en benoemen en kan door het toepassen van de geleerde alternatieve technieken agressief gedrag voorkomen.	7

Programmadoel 3:**Cliënt kent de eigen signalen (gedachten, gevoelens, arousal) van dreigend agressief gedrag.**

Bijbehorende moduledoelen	Module
Cliënt erkent, herkent lichaamssignalen die duiden op spanningsopbouw/arousal en kan deze bespreekbaar maken.	1, 2
Cliënt herkent de grenzen bij zichzelf en de ander.	1, 2
Cliënt herkent gevoelens bij zichzelf en anderen: boos, bang, beschaamd, blij en bedroefd.	2
Cliënt kent de samenhang tussen Gebeurtenis, Gedachte, Gevoel, Gedrag en Gevolg (zogenaamde 5G's).	3
Cliënt kent het schema met de elementen Gebeurtenis, Gedachte, Gevoel, Gedrag en Gevolg (5 G's).	3
Cliënt weet wat lichaamssignalen zijn en weet dat deze signalen samenhangen met bepaalde gebeurtenissen, gedachten, gevoelens, gedrag en gevolgen.	3
Cliënt kent de 6 stappen om problemen te kunnen oplossen (gebeurtenis vertellen, gebeurtenis delen met anderen, de gebeurtenis naspelen, alternatieve oplossingen bedenken, enkele alternatieve oplossingen naspelen, een alternatieve oplossing kiezen).	3
Cliënt weet welke gedachten helpend en welke niet-helpend zijn.	3
Cliënt kent de spanningspiramide, met de woorden ontspanning, spanning, stress, agressie/boosheid, en kan de spanningspiramide invullen.	4
Cliënt weet dat "boos" een gevoel is.	4
Cliënt kan benoemen hoe zijn lichaam reageert bij rust en bij oplopende arousal.	4
Cliënt kan vertellen wat er met hem gebeurt en hoe hij dit ervaart als hij zich gespannen voelt (arousal).	4
Cliënt kent het signaleringsplan.	4
Cliënt kan de fasen van zijn signaleringsplan invullen.	4
Cliënt kan uitleggen wat spierspanning is, waaraan je dit herkent en waarvoor het lichaam dit nodig heeft.	4
Cliënt kan vertellen wat het doel is van ontspanningsoefeningen en kan deze uitvoeren.	4
Cliënt kent de mogelijke gevolgen van verhoogde spierspanning	4
Cliënt kan vertellen waaraan hij aan zijn lichaam voelt dat hij gespannen is.	4
Cliënt weet wat borstkas- en buikademhaling is en kan deze uitvoeren.	4
Cliënt weet dat zijn ademhaling en hartslag veranderen als hij gespannen is.	4
Cliënt weet dat de 5 G's met elkaar samenhangen.	4
Cliënt kent de spanningsthermometer, hij kan deze invullen en hanteren.	4
Cliënt herkent zijn eigen signalen (Gedachte, Gevoel, Gedrag) die vooraf zijn gegaan aan delict(gerelateerd) gedrag.	5
Cliënt kan zijn delict analyseren aan de hand van de 5 G's.	5
Cliënt herkent eigen risicovolle gedachten naar aanleiding van spanningsverhogende gebeurtenissen.	5
Cliënt weet hoe de aanloop tot agressief gedrag er bij hem uit ziet en kent de stappen van deze agressieketen.	5, 6
Cliënt kan (met zijn begeleider) zijn signaleringsplan opstellen.	5
Cliënt kan de verschillende niveaus van oplopende spanning (arousal), zoals beschreven in de spanningspiramide en het eigen signaleringsplan, benoemen en herkennen bij zichzelf: ontspanning, spanning, stress en agressie/boosheid.	6
Cliënt kent het schema met de 5 G's, weet dat de 5 G's elkaar beïnvloeden en kan dit schema met of zonder hulp invullen.	6

Bijbehorende moduledoelen (vervolg voor programmadoel 3)	Module
Cliënt geeft de voorkeur aan alternatieve technieken (assertieve en sociale vaardigheden) boven gebruik van agressief gedrag.	6
Cliënt herkent zijn signalen van oplopende spanning (arousal) die zijn verbonden met zijn agressief gedrag.	7
Cliënt vergroot zijn kennis en vaardigheden op het gebied van ontspanningsoefeningen/technieken.	7
Cliënt kan een risicovolle gebeurtenis herkennen en benoemen en kan door het toepassen van de geleerde alternatieve technieken agressief gedrag voorkomen.	7
Cliënt kan zijn gedachten bij een spanningsvolle gebeurtenis herkennen en benoemen en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken	7
Cliënt kan zijn gevoelens bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.	7
Cliënt kan zijn/haar 'goedpraters' bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.	7
Cliënt kan zijn/haar 'ontremmers' bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.	7
Cliënt kan zijn/haar 'schijnbaar onbelangrijke beslissingen' bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.	7
Cliënt kan zijn/haar 'aanstekers/triggers' bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.	7
Cliënt kent van elke ingebrachte spanningsvolle gebeurtenis de eigen signalen van spanningopbouw.	7

Programmadoel 4:**Cliënt beheerst technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken.**

Bijbehorende moduledoelen	Module
Cliënt erkent, herkent lichaamssignalen die duiden op spanningsopbouw/arousal en kan deze bespreekbaar maken.	1, 2
Cliënt communiceert zijn eigen grenzen op een adequate manier en vraagt om hulp.	1, 2
Cliënt ontwikkelt alternatieve technieken en leert deze in te zetten om oplopende arousal (spanning) naar agressief gedrag te voorkomen.	1, 2
Cliënt leert vaardigheden om arousal (spanning) op een acceptabele wijze te reguleren.	1, 2
Cliënt kent de 6 stappen om problemen te kunnen oplossen (gebeurtenis vertellen, gebeurtenis delen met anderen, de gebeurtenis naspelen, alternatieve oplossingen bedenken, enkele alternatieve oplossingen naspelen, een alternatieve oplossing kiezen).	3
Cliënt weet welke gedachten helpend en welke niet-helpend zijn.	3
Cliënt kent de spanningspiramide, met de woorden ontspanning, spanning, stress, agressie/boosheid, en kan de spanningspiramide invullen.	4
Cliënt kent het signaleringsplan.	4
Cliënt kan de fasen van zijn signaleringsplan invullen.	4
Cliënt kan vertellen wat het doel is van ontspanningsoefeningen en kan deze uitvoeren.	4
Cliënt weet wat borstkas- en buikademhaling is en kan deze uitvoeren.	4
Cliënt kent vaardigheden om arousal te reduceren (ademhaling reguleren, uit de situatie lopen, langzaam wandelen en ontspanningsoefeningen doen).	4
Cliënt weet wat een gedachtestop is en kan deze uitvoeren.	4
Cliënt leert vaardigheden om te ontspannen.	4
Cliënt kent ontspanningsoefeningen en kan deze uitvoeren.	4
Cliënt ervaart meer zelfcontrole.	4
Cliënt kent de spanningsthermometer, hij kan deze invullen en hanteren.	4
Cliënt kent de eerste-hulpkaart en kan deze invullen en hanteren.	4
Cliënt kan (met zijn begeleider) zijn signaleringsplan opstellen.	5
Cliënt kent zijn eerste-hulpkaart en weet hoe hij deze dient te gebruiken.	6
Cliënt kan tijdens rollenspelen de aangeleerde alternatieve technieken (assertieve en sociale vaardigheden) toepassen.	6
Cliënt herkent zijn signalen van oplopende spanning (arousal) die zijn verbonden met zijn agressief gedrag.	7
Cliënt vergroot zijn kennis en vaardigheden op het gebied van ontspanningsoefeningen/technieken.	7
Cliënt kent van elke ingebrachte spanningsvolle gebeurtenis de eigen signalen van spanningopbouw.	7

Programmadoel 5:

Cliënt geeft de voorkeur aan alternatieve technieken (assertieve en sociale vaardigheden) boven gebruik van agressief gedrag.

Bijbehorende moduledoelen	Module
Cliënt kent de 6 stappen om problemen te kunnen oplossen (gebeurtenis vertellen, gebeurtenis delen met anderen, de gebeurtenis naspelen, alternatieve oplossingen bedenken, enkele alternatieve oplossingen naspelen, een alternatieve oplossing kiezen).	3
Cliënt kent de voordelen van alternatieve technieken boven agressief gedrag.	4
Cliënt geeft de voorkeur aan alternatieve technieken (assertieve en sociale vaardigheden) boven gebruik van agressief gedrag.	6
Cliënt herkent zijn signalen van oplopende spanning (arousal) die zijn verbonden met zijn agressief gedrag.	7
Cliënt kan geleerde alternatieve technieken (assertieve en sociale vaardigheden) toepassen.	7

Programmadoel 6:

Cliënt verbetert zijn assertieve en sociale vaardigheden.

Bijbehorende moduledoelen	Module
Cliënt herkent de grenzen bij zichzelf en de ander.	1, 2
Cliënt communiceert zijn eigen grenzen op een adequate manier en vraagt om hulp.	1, 2
Cliënt kan tijdens rollenspelen de aangeleerde alternatieve technieken (assertieve en sociale vaardigheden) toepassen.	6
Cliënt herkent zijn signalen van oplopende spanning (arousal) die zijn verbonden met zijn agressief gedrag.	7
Cliënt kan geleerde alternatieve technieken (assertieve en sociale vaardigheden) toepassen.	7
Cliënt ontwikkelt sociale vaardigheden, zoals kennismaken, positief en negatief reageren, contact maken, initiatief nemen en oplossen van problemen.	sova
Cliënt ontwikkelt assertieve vaardigheden, zoals voor zichzelf opkomen, hulpvraag stellen.	sova
Cliënt kan kritiek ontvangen en geven.	sova
Cliënt leert samen te werken.	sova

C Moduledoelen gekoppeld aan programmadoelen GoA

GoA module 1 *Herkennen van gevoelens 1*

Moduledoelen	Programmadoel GoA
Cliënt herkent agressief gedrag en de negatieve gevolgen ervan.	1
Cliënt erkent, herkent lichaamssignalen die duiden op spanningsopbouw/arousal en kan deze bespreekbaar maken.	2, 3, 4
Cliënt herkent de grenzen bij zichzelf en de ander.	2, 3, 6
Cliënt communiceert zijn eigen grenzen op een adequate manier en vraagt om hulp.	4, 6
Cliënt ontwikkelt alternatieve technieken en leert deze in te zetten om oplopende arousal (spanning) naar agressief gedrag te voorkomen.	4
Cliënt leert vaardigheden om arousal (spanning) op een acceptabele wijze te reguleren.	4

Onderdelen toetsing module 1

- Individuele deelnemersvolgkaart per bijeenkomst.
- Eindverslag van de module, gericht op bovenstaande moduledoelen.

GoA module 2 *Herkennen van gevoelens 2*

Moduledoelen	Programmadoel GoA
Cliënt herkent agressief gedrag en de negatieve gevolgen ervan.	1
Cliënt herkent, herkent lichaamssignalen die duiden op spanningsopbouw/arousal en kan deze bespreekbaar maken.	2, 3, 4
Cliënt herkent de grenzen bij zichzelf en de ander.	2, 3, 6
Cliënt communiceert zijn eigen grenzen op adequate manier en vraagt om hulp.	4, 6
Cliënt ontwikkelt alternatieve technieken en leert deze in te zetten om oplopende arousal (spanning) naar agressief gedrag te voorkomen. Zie boven	4
Cliënt leert vaardigheden om arousal (spanning) op een acceptabele wijze te reguleren.	4
Cliënt herkent gevoelens bij zichzelf en anderen: boos, bang, beschaamd, blij en bedroefd.	2, 3

Onderdelen toetsing module 2

- Individuele deelnemersvolgkaart per bijeenkomst.
- Eindverslag van de module, gericht op bovenstaande moduledoelen.

GoA module 3 *Herkennen van gedachten*

Moduledoelen	Programmadoel GoA
Cliënt kent de samenhang tussen Gebeurtenis, Gedachte, Gevoel, Gedrag en Gevolg (zogenaamde 5G's).	2, 3
Cliënt kent het schema met de elementen Gebeurtenis, Gedachte, Gevoel, Gedrag en Gevolg (5 G's).	1, 2, 3
Cliënt weet wat lichaamssignalen zijn en weet dat deze signalen samenhangen met bepaalde gebeurtenissen, gedachten, gevoelens, gedrag en gevolgen.	1, 2, 3
Cliënt kent de 6 stappen om problemen te kunnen oplossen (gebeurtenis vertellen, gebeurtenis delen met anderen, de gebeurtenis naspelen, alternatieve oplossingen bedenken, enkele alternatieve oplossingen naspelen, een alternatieve oplossing kiezen).	2, 3, 4, 5
Cliënt weet welke gedachten helpend en welke niet-helpend zijn.	2, 3, 4

Onderdelen toetsing module 3

- Individuele deelnemersvolgkaart per bijeenkomst.
- Eindverslag van de module, gericht op bovenstaande moduledoelen.

GoA module 4 Omgaan met agressie en boosheid 1

Moduledoelen	Programmadoel GoA
Cliënt kent de spanningspiramide, met de woorden ontspanning, spanning, stress, agressie/boosheid, en kan de spanningspiramide invullen.	3, 4
Cliënt weet dat "boos" een gevoel is.	2, 3
Cliënt kan benoemen hoe zijn lichaam reageert bij rust en bij oplopende arousal.	3
Cliënt kan vertellen wat er met hem gebeurt en hoe hij dit ervaart als hij zich gespannen voelt (arousal).	2, 3
Cliënt kent de voordelen van alternatieve technieken boven agressief gedrag.	5
Cliënt kent het signaleringsplan.	2, 3, 4
Cliënt kan de fasen van zijn signaleringsplan invullen.	2, 3, 4
Cliënt kan uitleggen wat spierspanning is, waaraan je dit herkent en waarvoor het lichaam dit nodig heeft.	2, 3
Cliënt kan vertellen wat het doel is van ontspanningsoefeningen en kan deze uitvoeren.	3, 4
Cliënt kent de mogelijke gevolgen van verhoogde spierspanning	2, 3
Cliënt kan vertellen waaraan hij aan zijn lichaam voelt dat hij gespannen is.	2, 3
Cliënt weet wat borstkas- en buikademhaling is en kan deze uitvoeren.	3, 4
Cliënt weet dat zijn ademhaling en hartslag veranderen als hij gespannen is.	3
Cliënt weet dat de 5 G's met elkaar samenhangen.	1, 2, 3
Cliënt kan aangeven wat de mogelijke gedachten en gevoelens van een ander zijn.	2
Cliënt kent vaardigheden om arousal te reduceren (ademhaling reguleren, uit de situatie lopen, langzaam wandelen en ontspanningsoefeningen doen).	4
Cliënt weet wat een gedachtestop is en kan deze uitvoeren.	4
Cliënt leert vaardigheden om te ontspannen.	4
Cliënt kent ontspanningsoefeningen en kan deze uitvoeren.	4
Cliënt ervaart meer zelfcontrole.	4
Cliënt herkent agressief gedrag en de negatieve gevolgen.	1
Cliënt kent de spanningsthermometer, hij kan deze invullen en hanteren.	3, 4
Cliënt kent de eerste-hulpkaart en kan deze invullen en hanteren.	4

Onderdelen toetsing module 4

- Individuele deelnemersvolgkaart per bijeenkomst.
- Eindverslag van de module, gericht op bovenstaande moduledoelen.
- Evaluatieve toets 1 en 2 bij einde module (over bijeenkomst 1 t/m 5 resp. bijeenkomst 6 t/m 10, zie programmahandleiding, Module 4).

GoA module 5 Delictscenario

Moduledoelen	Programmadoel GoA
Cliënt herkent zijn eigen signalen (Gedachte, Gevoel, Gedrag) die vooraf zijn gegaan aan delict(gerelateerd) gedrag.	2, 3
Cliënt kan zijn delict analyseren aan de hand van de 5 G's.	1, 2, 3
Cliënt herkent eigen risicovolle gedachten naar aanleiding van spanningsverhogende gebeurtenissen.	1, 2, 3
Cliënt weet hoe de aanloop tot agressief gedrag er bij hem uit ziet en kent de stappen van deze agressieketen.	2, 3
Cliënt kan (met zijn begeleider) zijn signaleringsplan opstellen.	1, 2, 3, 4

Onderdelen toetsing module 5

- Individuele deelnemersvolgkaart per bijeenkomst.
- Eindverslag van de module, gericht op bovenstaande moduledoelen
- Deze module wordt gegeven door de behandelverantwoordelijke van de cliënt. Vaardigheden die zijn geleerd in voorgaande modules worden hier toegepast. De behandelverantwoordelijke toetst deze vaardigheden in samenhang met de individuele, cliëntgerichte, omstandigheden en problematiek.

GoA module 6 Omgaan met Agressie en boosheid 2

Moduledoelen	Programmadoel GoA
Cliënt kan de verschillende niveaus van oplopende spanning (arousal), zoals beschreven in de spanningspiramide en het eigen signaleringsplan, benoemen en herkennen bij zichzelf: ontspanning, spanning, stress en agressie/boosheid.	3
Cliënt kent het schema met de 5 G's, weet dat de 5 G's elkaar beïnvloeden en kan dit schema met of zonder hulp invullen.	2, 3
Cliënt kent zijn eerste-hulpkaart en weet hoe hij deze dient te gebruiken.	4
Cliënt geeft de voorkeur aan alternatieve technieken (assertieve en sociale vaardigheden) boven gebruik van agressief gedrag.	3, 5
Cliënt kan tijdens rollenspelen de aangeleerde alternatieve technieken (assertieve en sociale vaardigheden) toepassen.	4, 6
Cliënt herkent gevoelens bij zichzelf en anderen: boos, bang, beschaamd, blij en bedroefd.	2
Cliënt weet hoe de aanloop tot agressief gedrag bij hem eruit ziet en kent de stappen van deze agressieketen.	2, 3

Onderdelen toetsing module 6

- Individuele deelnemersvolgkaart per bijeenkomst.
- Eindverslag van de module, gericht op bovenstaande moduledoelen.

GoA module 7 Terugvalpreventie

Moduledoelen	Programmadoel GoA
Cliënt herkent zijn signalen van oplopende spanning (arousal) die zijn verbonden met zijn agressief gedrag.	3, 4, 5, 6
Cliënt kan geleerde alternatieve technieken (assertieve en sociale vaardigheden) toepassen.	5, 6
Cliënt vergroot zijn kennis en vaardigheden op het gebied van ontspanningsoefeningen/technieken.	3, 4
Cliënt kan een risicovolle gebeurtenis herkennen en benoemen en kan door het toepassen van de geleerde alternatieve technieken agressief gedrag voorkomen.	2, 3
Cliënt kan zijn gedachten bij een spanningsvolle gebeurtenis herkennen en benoemen en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken	3
Cliënt kan zijn gevoelens bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.	3
Cliënt kan zijn/haar 'goedpraters' bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.	3
Cliënt kan zijn/haar 'ontremmers' bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.	3
Cliënt kan zijn/haar 'schijnbaar onbelangrijke beslissingen' bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.	3
Cliënt kan zijn/haar 'aanstekers/triggers' bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.	3
Cliënt kent van elke ingebrachte spanningsvolle gebeurtenis de eigen signalen van spanningopbouw.	3, 4

Onderdelen toetsing module 7

- Individuele deelnemersvolgkaart per bijeenkomst.
- Eindverslag van de module, gericht op bovenstaande moduledoelen.

Parallele training sociale vaardigheden

Trainingsdoelen	Programmadoel GoA
Cliënt ontwikkelt sociale vaardigheden, zoals kennismaken, positief en negatief reageren, contact maken, initiatief nemen en oplossen van problemen.	6
Cliënt ontwikkelt assertieve vaardigheden, zoals voor zichzelf opkomen, hulpvraag stellen.	1, 6
Cliënt kan kritiek ontvangen en geven.	6
Cliënt leert samen te werken.	6

Onderdelen toetsing training sociale vaardigheden:

- Individuele deelnemersvolgkaart per bijeenkomst.
- Voortgang op (de trainingsdoelen van) de training sociale vaardigheden wordt aangegeven in de halfjaarlijkse besprekingen van de individuele deelnemer. De deelnemer krijgt gedurende de GoA te maken met verschillende trainers sociale vaardigheden, afhankelijk van de afdeling van verblijf. De trainer sociale vaardigheden waarbij de deelnemer de laatste bijeenkomsten sociale vaardigheden heeft gevolgd levert met behulp van het format Eindverslag (zie Bijlage 4) de gegevens aan voor de bespreking van het behandelplan.

Bijlage 10 Items van de DROS-10 relevant voor Grip op Agressie

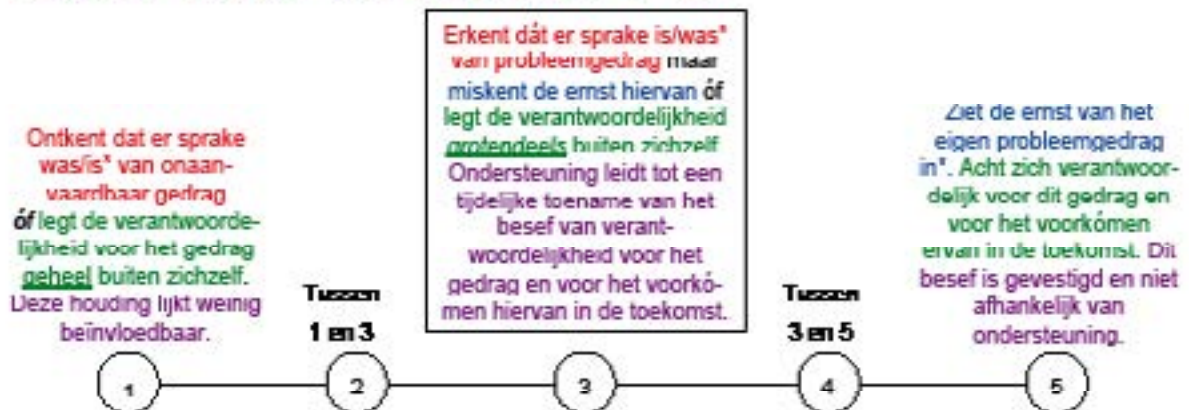
1.1 Verantwoordelijkheid nemen

Afgrenzing van andere items

Het gaat hier uitsluitend om het erkennen van verantwoordelijkheid; gedrag dat eventueel hiervan voortvloeit wordt

Gevarieerde aspecten:

1. Besef dat er sprake is/was* van onaanvaardbaar gedrag
2. Erkenning van de ernst van het probleemgedrag
3. Erkenning van de eigen verantwoordelijkheid voor het eigen probleemgedrag
4. Afhankelijkheid van het probleembesef (zie 1-3) van ondersteuning



* Als probleemgedrag tot het verleden behoort (bijv. na beëindiging van de behandeling) wordt hier het probleemgedrag bedoeld dat aanleiding was voor de behandeling.

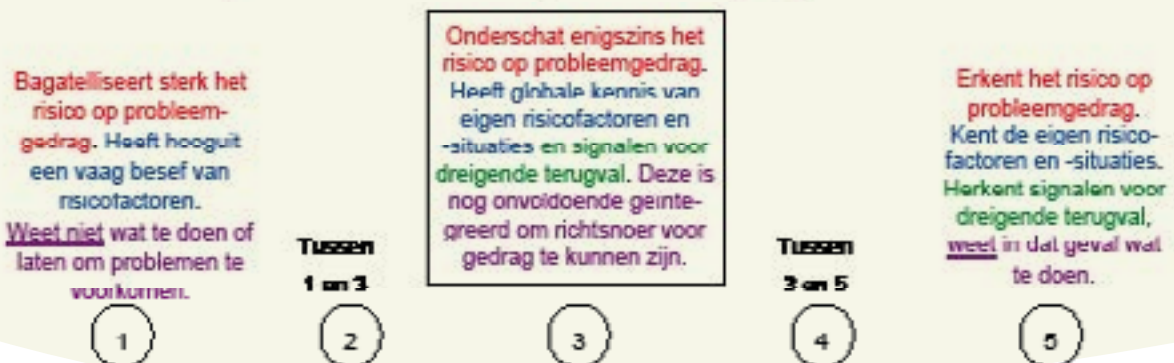
Besef van risico, risicofactoren en gevaarssignalen voor probleemgedrag

Afgrenzing van andere items

Hier gaat het alleen om besef van risico en het weten wat men moet doen. Of men zich hiendoor in zijn gedrag

Gevarieerde aspecten:

1. Realisme wat betreft het risico op probleemgedrag/delictgedrag
2. Kennis van de eigen risicofactoren en risicosituaties voor probleem- of delictgedrag
3. Kennen en herkennen van signalen voor dreigende terugval in probleem- of delictgedrag
4. Weten wat men in gevaarsituaties moet doen om probleem- of delictgedrag te voorkomen



Acceptatie van eigen beperkingen / handicaps

Afgrenzing van andere items

- Of de voorstellingen van het leven na de behandeling realistisch zijn wordt beoordeeld bij de items 3.1 en 3.2.

Gevarieerde aspecten:

1. Besef van eigen beperkingen en de afhankelijkheid en kwetsbaarheid hierdoor
2. Of het ontbreken van dit besef leidt tot onrealistische en potentieel gevaarlijke verwachtingen, ideeën en plannen.

Ontkent eigen beperkingen, afhankelijkheid en kwetsbaarheid. Heeft hierdoor moeilijk omgeerbare, onrealistische en potentieel gevaarlijke verwachtingen, ideeën en plannen.

Tussen
1 en 3

Erkent eigen beperkingen maar onderschat de eruit resulterende afhankelijkheid en kwetsbaarheid. Komt hierdoor wel eens tot onrealistische verwachtingen, ideeën of plannen.

Tussen
3 en 5

Heeft een grotendeels realistisch besef van eigen beperkingen en de resulterende afhankelijkheid en kwetsbaarheid. Wordt hierdoor doorgaans behoeft voor onrealistische verwachtingen, ideeën en plannen.



5.1 Attitude tegenover fysiek geweld

Afgrenzing van andere items

De houding tegenover zelf gepleegd fysiek geweld wordt beoordeeld bij item 1.1.

Gevarieerde aspecten:

1. Legitimering van geweld
2. Gevoeligheid voor positieve uitkomsten** van geweld en argumenten tegen geweld
3. Vereniikbaarheid van gebruik van geweld met het zelfbeeld

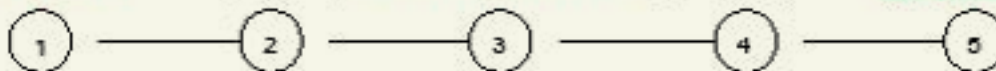
Ziet geweld in veel situaties* als legitiem, enige of beste optie. Ziet vooral positieve uitkomsten** van geweld en wuift argumenten tegen geweld weg. Zelfbeeld, wordt mede bepaald door affiniteit met geweld.

Tussen
1 en 3

Heeft in veel situaties* begrip voor gebruik van geweld. Erkent in principe argumenten tegen geweld maar is ook gevoelig voor positieve uitkomsten** van geweld. Gebruik van geweld is niet in strijd met zelfbeeld maar is hiervoor ook niet bepalend.

Tussen
3 en 5

Staat eenduidig negatief tegenover het gebruik van geweld. Deze houding is tamelijk gevestigd. Gebruik van geweld zal tot spijt of innerlijk conflict leiden.



* bijv: ter vergelding ("oog om oog"): voorkomen dat met je wordt gesold: om te krijgen waar men recht op heeft; tegen personen of groepen die "niet beter verdienen".

** bijv: meer status en/of respect; versterking gevoel van eigenwaarde; krijgen waar men op uit is.

5.2 Egoïsme

Gevarieerde aspecten:

1. In hoeverre men oog heeft voor belangen, gevoelens, en rechten van anderen
2. In hoeverre men hiermee rekening houdt

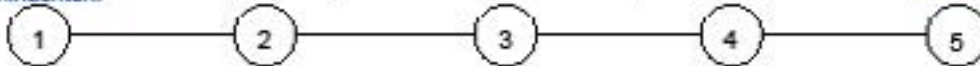
Ziet uitsluitend de eigen belangen, gevoelens, wensen en rechten of stelt deze boven alles en acht zich in het recht om die van anderen te minachten.

Tussen
1 en 3

Heeft enig besef van belangen, gevoelens en rechten van anderen maar vindt vaak dat de eigen belangen, gevoelens, en rechten zwaarder wegen.

Tussen
3 en 5

Houdt doorgaans rekening met belangen, gevoelens en rechten van anderen.



7.1 Vijandige waarneming en houding

Gevarieerde aspecten:

1. In welke mate de neiging bestaat onterecht vijandige intenties aan anderen toe te schrijven
2. Of deze misinterpretatie corrigeerbaar is
3. In welke mate een neiging bestaat boos of vijandig te reageren

Schrijft vaak ten onrechte vijandige intenties aan anderen toe. Deze misinterpretatie is nauwelijks corrigeerbaar en leidt tot een (continue) neiging om vijandig te reageren.

Tussen
1 en 3

Schrijft soms ten onrechte onvriendelijke intenties aan anderen toe in ambigue situaties, met als gevolg een neiging om vijandig te reageren. Deze misinterpretatie is vaak corrigeerbaar.

Tussen
3 en 5

Schrijft hooguit incidenteel ten onrechte onvriendelijke intenties aan anderen toe. Geen algemene neiging om boos of vijandig te reageren.



9.1 Impulsiviteit/ondoordachttheid

Gevarieerde aspecten:

1. In welke mate rekening wordt gehouden met consequenties en de geschiktheid van de context
2. Of men zich door negatieve consequenties of de situatie laat weerhouden aan impulsen toe te geven
3. Hoe eerder en zeker de consequenties miseren zijn om de drifft te weerhouden aan een impuls toe te geven

Handelt vaak zonder na te denken uit een opwelling of in reactie op externe triggers en verlokkingen. Laat zich ook door afzienbare ernstige consequenties niet weerhouden om impulsen onmiddellijk te volgen.

Tussen
1 en 3

Houdt enigzins rekening met de context en consequenties van gedrag. Laat zich door een ongeschikte context of afzienbare ernstige consequenties doorgaans weerhouden om aan impulsen toe te geven, maar vaak niet door onzekere of minder ernstige consequenties.

Tussen
3 en 5

Overweegt doorgaans mogelijke consequenties en houdt rekening met de context alvorens over te gaan tot gedrag. Neemt bij twijfels het zekere voor het onzekere. Óf: Geen (sterke) impulsen voor problematisch gedrag.



Toelichting items E.1 en E.3: Het begrip copingvaardigheden verwijst naar vaardigheden die iemand in staat stellen stressvolle situaties of omstandigheden zonder negatieve gevolgen te doorstaan. Voorbeelden van coping zijn: hulp inroepen, afleiding zoeken, sleun zoeken, het probleem oplossen, relativeren/humor.

Copingvaardigheden worden beoordeeld aan de afwezigheid van de coping in relatie tot de ernstigheid van de situatie en de afhankelijkheid van ondersteuning bij de coping. Uitkomsten van (ontbrekende) coping zijn:

- Ongunstig:** Problematische gevolgen (bijv. escalatie conflict, sterke wrok en/of wraakneiging, alcoholgebruik, regelovertreding, onregelmatig)
- Ergenszins gunstig:** De acute stressvolle situatie wordt zonder problematische gevolgen doorstaan. Het bredere probleem bestaat onverminderd voort en kan opnieuw problemen veroorzaken.
- Goed:** De stressvolle situatie wordt zonder problematische gevolgen doorstaan. Het bredere probleem wordt verminderd of zelfs opgelost.

6.1 Coping met conflictueuze interacties

Af grenzing van andere items

Hier gaat erom hoe iemand ermee omgaat als eenmaal een conflictueuze interactie is ontstaan. Factoren die bepalen of conflicten ontstaan worden beoordeeld bij de items 4.2, 4.3, 7.1-7.3, 11.3, 11.1, 12.1, 12.3.

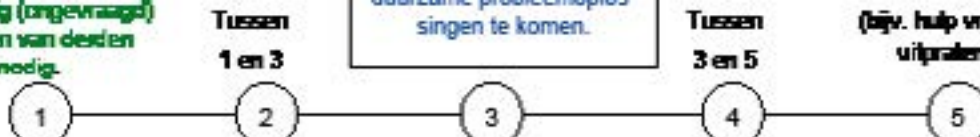
Gevarieerde opzetten:

1. ernst van het conflict*
2. uitkomst van de coping**
3. noodzaak van ondersteuning

Beschikt al bij geringe conflicten* alleen over inadequate handelingen/alternatieven waardoor de situatie verslechtert**. Om dit te voorkomen is regelmatig (ongevraagd) ingrijpen van derden nodig.

Beschikt over voldoende copingvaardigheden om bij geringe conflicten* verslechtering van de situatie** te voorkomen. (Ongevraagd) ingrijpen van derden is nodig bij grotere conflicten en om tot meer duurzame probleemoplossingen te komen.

Is bij de meeste conflicten zonder (ongevraagd) ingrijpen van derden in staat verslechtering van de situatie** te voorkomen. Probeer doorgaans adequaat tot een oplossing van het conflict te komen (bijv. hulp vragen, uitpraten).



* gering conflict = bijv. meningsverschil, kleine provocatie, knikje krijgen, niet zijn zin krijgen.

** verslechtering van de situatie = directe escalatie van het conflict of secundaire negatieve gevolgen zoals (zelf)destructief gedrag, wraakgevoelens, onregelmatig.

6.3 Coping met overige stressoren*

Gevarieerde aspecten:

1. De ernst van de stressoren*
2. Of copingvaardigheden voldoende om problematische gevolgen** te voorkomen
3. De ernst van de problematische gevolgen**
4. Of ondersteuning nodig is om problematische gevolgen** te voorkomen

Copingvaardigheden schieten al bij geringe stressoren* en ondanks ondersteuning tekort. Dit heeft regelmatig (soms ernstige en/of langer aanhoudende) problematische gevolgen**.

Tussen
1 en 3

Copingvaardigheden voldoen doorgaans om met ondersteuning geringe stressoren* zonder problematische gevolgen** te doorstaan maar schieten regelmatig tekort bij grote stressoren*.

Tussen
3 en 5

Voldoende copingvaardigheden om zelfstandig geringe stressoren* en met ondersteuning ook grote stressoren* doorgaans zonder problematische gevolgen** te doorstaan.



* Stressoren = stressvolle gebeurtenissen of situaties die men moet incasseren of verdragen (bijv. teleurstellingen, tegenvallers, overprikkeling, nieuwe situaties, verlies, werving, eenzaamheid).
 Gering = stressoren die bij de meeste licht verstandelijk gehandicapten niet tot problemen leiden;
 Groot = stressoren die bij de meeste licht verstandelijk gehandicapten tot enige problemen leiden.

** Problematische gevolgen – bijv. depressie, paniek, woede, destructief en ander probleemgedrag, uitroeping.

12.3 Samenwerkingsvaardigheden

Gevarieerde aspecten:

1. Volgen van eigen plan en interesses versus handelen in algemeen belang.
2. De kans dat hieruit irritaties en conflicten voortkomen.
3. Of men sturing door een leidinggevende accepteert

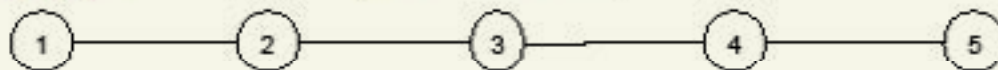
Volgt eigen plan en voegt zich niet in een rol in het geheel. Hierdoor ontstaan gauw irritaties en conflicten. Laat zich niet sturen door leidinggevende. Reageert op elke vorm van autoritair gedrag met verzet.

Tussen
1 en 3

Neigt ertoe zich door eigen interesses en belangen en minder door gezamenlijke belangen te laten leiden waardoor irritaties en conflicten kunnen ontstaan. Is hierin bij te sturen door leidinggevende, mits deze zich niet té autoritair opstelt.

Tussen
3 en 5


Gedraagt zich in samenwerking meestal cooperatief en in belang van het geheel. Laat zich sturen door leidinggevende waarbij ook een autoritaire houding niet tot grotere problemen leidt.





Bijlage 11 Modified Overt Aggression Scale + (MOAS+)

Waar:/2010 Afdeling:



	CBM1	CBM2	CBM3	CBM4	CBM5	CBM6	CBM7	CBM8	
Verbaal agressie									
Light									Light
Mild									Mild
Severe									Severe
Non-Verbaal agressie									
Light									Light
Mild									Mild
Severe									Severe
Aggressie									
Light									Light
Mild									Mild
Severe									Severe
Aggressie									
Light									Light
Mild									Mild
Severe									Severe
Aggressie									
Light									Light
Mild									Mild
Severe									Severe

Afwezigheid of niet-zijn kan worden aangegeven met een 0 in de kolom van de afwezigheid.

Handtekening Operatief Manager

..... 20.....

Ma	Di	Wo	Do	Vr	Za

Instructies:

1. Per afwezigheid of niet-zijn wordt een 0 in de kolom van de afwezigheid aangegeven.
2. Het totaal aantal niet-afwezigheidspunten wordt berekend door de afwezigheidspunten te trekken van het totaal aantal punten.



Scoringsregels MOAS+

Eén of meerdere agressieve gedragingen

Agressieve gedragingen uit dezelfde categorie van agressie (bijv. verbaal, fysiek etc.) binnen 10 minuten worden geregistreerd als één gebeurtenis. De emascore wordt bepaald door het hoogste niveau van de agressie dat werd bereikt.

Agressieve gedragingen die meer dan 10 minuten na elkaar hebben plaatsgevonden worden apart geregistreerd. Als de duur van het agressieve gedrag onbekend is wordt het voorval als één gebeurtenis geregistreerd.

Verscheidende vormen van agressie binnen 10 minuten

Als Autopagressie of Situatieve agressie naast een andere vorm van agressie binnen 10 minuten optreedt worden aparte scores voor beide soorten agressie gegeven.

Als Verbaal agressie, Fysieke agressie of Agressie tegen objecten naast elkaar binnen 10 minuten optreden wordt één score gegeven voor de meest ernstige vorm (ter eigen beoordeling) van agressie.

Het geobserveerde gedrag staat niet in de MOAS+

Bij verschijningsvormen van agressie die niet in de MOAS+ zijn beschreven wordt de meest op het betreffende gedrag lijkende vorm van agressie geëcodeerd.

Wie krijgt een score bij gebeurtenissen met meerdere betrokkenen

Alle bij een agressieve gebeurtenis betrokken cliënten krijgen de voor hun gedrag toespreekelijke score tenzij duidelijk is dat één van de betrokkenen zelf geen agressieve handeling heeft verricht of dit uitsluitend ter zelfbescherming heeft gedaan (bijv. de aanvallers een stoel voor de voorin gaten om weg te kunnen lopen; de gewapende arm van de aanvallers vastpakken).

Registratie afwezigheid cliënt i.v.m. onbegaaid verlof

Het komt voor dat cliënten gedurende het grootste deel van een dienst niet op de afdeling zijn. In dat geval wordt in de rij "afwezigheid cliënt" bij de betreffende cliënt een turfstroepje gezet als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- De afwezigheid was te wijten aan onbegaaid verlof (dus niet arbeid of begeleid verlof).
- De cliënt was gedurende de beoordeelde dienst minder dan drie uur aanwezig op de afdeling.
- De betreffende dienst is aangekruist als beoordeeld.

Bijlage 12 Basisregistratie (voorbeeld Trajectum)

Basis 1 : Sociaal / Maatschappelijk

Client Naam + Nummer : _____

A. Personalia

Datum invullen - -

1 Geslacht

Man

Vrouw

2 Geboortejaar

3 Geboorteland

Nederland

Marokko

Turkije

Suriname

Ned. Antillen

Indonesië

Molukken

Onbekend

Anders, namelijk:

4 Taalverschil cliënt en hulpverlening

Geen taalverschil

Wel taalverschil,

B. Demografie

5 Burgerlijke staat op dit moment

Ongehuwd

Ongehuwd samenwonend

Gehuwd

Gescheiden

Weduwe / weduwnaar

6 Heeft de cliënt kinderen

Ja

Nee

Onbekend

7 Woonsituatie ten tijde van het probleemgedrag dat aanleiding was voor opname

- Zonder vaste woon- of verblijfplaats
- Zelfstandig wonend alleen (op kamers, zelfstandig)
- Zelfstandig wonend met anderen (partner en/of kinderen)
- Pension / kosthuis
- Ouderlijk huis
- Gastgezin, pleeggezin, inwonend bij anderen
- Begeleide of beschermde woonvorm (RIBW e.d.; niet VG-zorg)
- VG zorg algemeen
- SGLVG behandelcentrum
- SGLVG wonen
- Gezinsvervangend tehuis / woonvoorziening voor jeugdigen
- Residentiële behandelvoorzieningen voor jeugdigen
- Algemeen psychiatrisch ziekenhuis/psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis
- Crisiscentrum / opvangcentrum / tehuis voor daklozen
- Verslavingszorg
- Forensische / justitiële instellingen (bijv. FPK, FPC, Huis van Bewaring)
- Onbekend
- Anders, namelijk

8 Woonsituatie direct voorafgaande aan huidige

- Zonder vaste woon- of verblijfplaats opname
- Zelfstandig wonend alleen (op kamers, zelfstandig)
- Zelfstandig wonend met anderen (partner en/of kinderen)
- Pension / kosthuis
- Ouderlijk huis
- Gastgezin, pleeggezin, inwonend bij anderen
- Begeleide of beschermde woonvorm (RIBW e.d.; niet VG-zorg)
- VG zorg algemeen
- SGLVG behandelcentrum
- SGLVG wonen
- Gezinsvervangend tehuis / woonvoorziening voor jeugdigen
- Residentiële behandelvoorzieningen voor jeugdigen
- Algemeen psychiatrisch ziekenhuis/psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis
- Crisiscentrum / opvangcentrum / tehuis voor daklozen
- Verslavingszorg
- Forensische / justitiële instellingen (bijv. FPK, FPC, Huis van Bewaring)
- Onbekend
- Anders, namelijk

9 Persoonlijke rechtspositie cliënt

- Eigen beheer
- Familie beheert de financiën
- Onder mentorschap
- Onder bewindvoering
- Onder curatele
- Onbekend

C. Opleiding en Beroep

10 Schoolniveau

10a Schoolniveau gevolgd (kruis aan: het hoogste niveau dat werd gevolgd)

- Regulier Basisonderwijs (lagere school)
- Speciaal Basisonderwijs (bv LOM, MLK, ZMLK)
- Speciaal Voortgezet Onderwijs (VSO, LOM, MLK, ZMLK, ITO)
- VMBO (alle leerwegen: vroeger MAVO, VBO, IVBO)
- Havo
- Onbekend
- Anders namelijk :

10b Schoolniveau afgerond (kruis aan: het hoogste niveau dat werd afgerond)

- Regulier Basisonderwijs (lagere school)
- Speciaal Basisonderwijs (bv LOM, MLK, ZMLK)
- Speciaal Voortgezet Onderwijs (VSO, LOM, MLK, ZMLK, ITO)
- VMBO (alle leerwegen: vroeger MAVO, VBO, IVBO)
- Havo
- Onbekend
- Anders namelijk :

11 Arbeidsverleden (meerdere mogelijkheden)

- [] Nooit gewerkt
- [] Huisvrouw / huisman
- [] Dagbesteding
- [] Sociale werkplaats
- [] Stage in het kader van opleiding
- [] Losse baantjes zo nu en dan (geen contract voor langere tijd en niet voor uitzendbureau)
- [] Uitzendwerk (via uitzendbureau, korter dan zes maanden achter elkaar)
- [] Reguliere, vaste baan (minimaal zes maanden achter elkaar, ook uitzendwerk)
- [] Onbekend
- [] Anders Namelijk:

12 Beroepsniveau (meerdere mogelijkheden)

- Niet van toepassing, nooit gewerkt
- Ongeschoolde lichamelijke arbeid (bv schoonmaker, productiemedewerker)
- Geschoolde lichamelijke arbeid (bv loodgieter, timmerman)
- Lagere employé (kantoorwerk waarvoor geen opleiding gevolgd is)
- Middelbare employé (kantoorwerk waar een middelbare beroepsopleiding voor vereist is, bv secretaresse)
- Hogere employé (kantoorwerk waar hogere opleiding voor vereist is, bv accountant, advocaat)
- Zelfstandig ondernemer
- Onbekend

13 Dagbesteding bij inschrijving (meerdere mogelijkheden)

- Geen geregelde dagbesteding / ongestructureerde dagbesteding
- Dagactiviteiten van een instelling / dagactiviteitencentrum
- Stage / onderwijs
- Sociale werkvoorziening (WSW) / werkregeling / supported employment
- Reguliere arbeid
- Vrijwilligerswerk
- Hobby's
- Huishouden
- Onbekend
- Anders, namelijk

D. Relaties

14a Geboorteland vader (biologisch)

- Nederland
- Marokko
- Turkije
- Suriname
- Ned. Antillen
- Indonesië
- Molukken
- Onbekend
- Anders, namelijk :

14b Geboorteland moeder (biologisch)

- Nederland
- Marokko
- Turkije
- Suriname
- Ned. Antillen
- Indonesië
- Molukken
- Onbekend
- Anders, namelijk :

15 Beroepsniveau vader (meerdere opties mogelijk)

- Niet van toepassing, nooit gewerkt
- Ongeschoolde lichamelijke arbeid (bv schoonmaker, productiemedewerker)
- Geschoolde lichamelijke arbeid (bv loodgieter, timmerman)
- Lagere employé (kantoorwerk waarvoor geen opleiding gevolgd is)
- Middelbare employé (kantoorwerk waar een middelbare beroepsopleiding voor vereist is, bv secretaresse)
- Hogere employé (kantoorwerk waar hogere opleiding voor vereist is, bv accountant, advocaat)
- Zelfstandig ondernemer
- Huisman
- Onbekend

16 Beroepsniveau moeder (meerdere mogelijk)

- Niet van toepassing, nooit gewerkt
- Ongeschoolde lichamelijke arbeid (bv schoonmaker, productiemedewerker)
- Geschoolde lichamelijke arbeid (bv loodgieter, timmerman)
- Lagere employé (kantoorwerk waarvoor geen opleiding gevolgd is)
- Middelbare employé (kantoorwerk waar een middelbare beroepsopleiding voor vereist is, bv secretaresse)
- Hogere employé (kantoorwerk waar hogere opleiding voor vereist is, bv accountant, advocaat)
- Zelfstandig ondernemer
- Huisvrouw
- Onbekend

17 Soort verzorger waar cliënt de meeste tijd heeft doorgebracht in betreffende periode

17a Soort verzorger waar cliënt de meeste tijd heeft

- Beide biologische ouders doorgebracht in de leeftijd 0 t/m 5
- Biologische moeder (evt. met partner)
- Biologische vader (evt. met partner)
- Adoptief gezin
- Pleeggezin / pleegouder (evt. familielid)
- Instituten
- Onbekend
- Anders namelijk :

17b Soort verzorger waar cliënt de meeste tijd heeft doorgebracht in de leeftijd 6 t/m 11

- Beide biologische ouders
- Biologische moeder (evt. met partner)
- Biologische vader (evt. met partner)
- Adoptief gezin
- Pleeggezin / pleegouder (evt. familielid)
- Instituten
- Onbekend
- Anders namelijk :

17c Soort verzorger waar cliënt de meeste tijd heeft doorgebracht in de leeftijd 12 t/m 17

- Beide biologische ouders
- Biologische moeder (evt. met partner)
- Biologische vader (evt. met partner)
- Adoptief gezin
- Pleeggezin / pleegouder (evt. familielid)
- Instututen
- Onbekend
- Anders namelijk :

18 Relatieproblematiek

- Nooit intieme relaties met partner gehad
- Relatief stabiele / conflictvrije relaties
- Mogelijk / minder ernstige instabiele en/of conflictueuze relatie(s)
- Duidelijk / ernstige instabiele en/of conflictueuze relaties
- Onbekend

19 Slachtoffer van pestgedrag in het verleden

- Ja
- Mogelijk / onduidelijk
- Nee / geen aanwijzingen in beschikbare informatie
- Geen informatie aanwezig / onbekend

20 Slachtoffer van seksueel geweld

20a Slachtoffer van seksueel geweld in de leeftijd 0 t/m 5 (meerdere opties mogelijk)

- Geen slachtoffer geweest van seksueel geweld
- Slachtoffer seksueel geweld door gezinsleden / familie
- Slachtoffer seksueel geweld door bekende autoriteitsfiguren
- Slachtoffer seksueel geweld door medecliënten / medescholieren
- Slachtoffer seksueel geweld door partner
- Slachtoffer seksueel geweld door bekenden overig
- Slachtoffer seksueel geweld door onbekenden
- Onbekend

20b Slachtoffer van seksueel geweld in de leeftijd 6 t/m 11 (meerdere opties mogelijk)

- Geen slachtoffer geweest van seksueel geweld
- Slachtoffer seksueel geweld door gezinsleden / familie
- Slachtoffer seksueel geweld door bekende autoriteitsfiguren
- Slachtoffer seksueel geweld door medecliënten / medescholieren
- Slachtoffer seksueel geweld door partner
- Slachtoffer seksueel geweld door bekenden overig
- Slachtoffer seksueel geweld door onbekenden
- Onbekend

20c Slachtoffer van seksueel geweld in de leeftijd 12 t/m 17 (meerdere opties mogelijk)

- Geen slachtoffer geweest van seksueel geweld
- Slachtoffer seksueel geweld door gezinsleden / familie
- Slachtoffer seksueel geweld door bekende autoriteitsfiguren
- Slachtoffer seksueel geweld door medeciënten / medescholieren
- Slachtoffer seksueel geweld door partner
- Slachtoffer seksueel geweld door bekenden overig
- Slachtoffer seksueel geweld door onbekenden
- Onbekend

20d Slachtoffer van seksueel geweld in de leeftijd 18-heden (meerdere opties mogelijk)

- Geen slachtoffer geweest van seksueel geweld
- Slachtoffer seksueel geweld door gezinsleden / familie
- Slachtoffer seksueel geweld door bekende autoriteitsfiguren
- Slachtoffer seksueel geweld door medeciënten / medescholieren
- Slachtoffer seksueel geweld door partner
- Slachtoffer seksueel geweld door bekenden overig
- Slachtoffer seksueel geweld door onbekenden
- Onbekend

E. Psychosociale Hulpverleningsgeschiedenis

21 Ambulante hulpverlening in het verleden (meerdere mogelijk)

- Geen
- Medisch Kleuter Dagverblijf
- MEE (vroeger SPD) / VG-zorg ambulant
- GGZ ambulant (RIAGG, deeltijd of poli van APZ of PAAZ)
- Maatschappelijk werk
- Ambulante jeugdhulpverlening
- Ambulante verslavingszorg (CAD)
- Justitieel (Reclassering, Raad van de Kinderbescherming, forensische verslavingszorg, ambulante forensische behandeling)
- Onbekend
- Anders, namelijk

22 Opname / instellingsverleden (meerdere mogelijk)

- Geen
- Begeleide of beschermde woonvorm (RIBW e.d.; niet VG-zorg)
- VG zorg algemeen
- SGLVG behandelcentrum
- SGLVG wonen
- Gezinsvervangend tehuis / woonvoorziening voor jeugdigen
- Residentiële behandelvoorziening voor jeugdigen
- Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis (APZ),
- Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ)
- Crisiscentrum / opvangcentrum / tehuis voor daklozen
- Verslavingszorg
- Forensische / Justitiële instellingen (bv. FPK, FPC, Huis van Bewaring)
- Onbekend
- Anders, namelijk

23 Leeftijd eerste hulpverleningscontact (ambulant of residentieel)

- Niet van toepassing
- 0-5 jaar
- 6-11 jaar
- 12-17 jaar
- 18-27 jaar
- > 27 jaar
- Onbekend



Basis 2 : Opnamegegevens

F. Opname gegevens

Datum invullen - -

24 Datum aanmelding voor huidige opname - -

25 Datum plaatsing op wachtlijst - -

26 Startdatum pre-klinische behandeling - -

27 Startdatum klinische opname - -

28 Verwijzende instantie Directe sociale omgeving (bv ouders, voogd)

Algemene (somatische) gezondheidszorg (bijv. huisarts)

Maatschappelijk werk / eerste lijns hulpverlening

GGZ ambulante / klinisch

Verstandelijk gehandicaptenzorg

Verslavingszorg

Instituut voor doven

MEE

Bureau jeugdzorg

Residentiële voorzieningen voor jongeren (bijv. Medisch kindertehuis)

NIFP / FPD

Justitie

Reclassering

Forensisch psychiatrische instelling

Anders namelijk :

29 Juridische status bij opname, namelijk:

Vrijwillig

(voorlopige) Onder toezicht stelling (OTS)

In Bewaring Stelling (IBS)

(voorlopige) Rechterlijke machtiging (RM)

Overig in kader van BOPZ (Voorwaardelijke machtiging / observatiemachtiging / indicatie)

Plaatsing in het kader van pro-justitiarapportage

Plaatsing op bevel strafrechter in een psych. Inr. (art. 37 lid 1 WvS max. 1 jaar)

Bijzondere voorwaarde bij voorwaardelijke veroordeling

Schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden

Overplaatsing in verband met detentieongeschiktheid

Voorwaardelijke ter beschikking stelling

Ter beschikking stelling met voorwaarden (= zonder bevel tot verpleging)

Plaatsing in een inrichting voor jongeren (PIJ)

Ter beschikking stelling met bevel tot verpleging (TBS)

Anders namelijk :

Basis 3 : Justitieel / Probleemgedrag**G. Juridische gegevens**

Datum invullen - -

30 Is cliënt ooit in aanraking geweest met de politie door eigen wangedrag zonder veroordeling (bijvoorbeeld: aanhouding, aanklacht, proces verbaal, sepot)

- Ja
- Onbekend
- Nee

31 Leeftijd eerste politiecontact (met of zonder O NVT geen politiecontact veroordeling)

- < 12 jaar
- 12 -17 jaar
- > 17 jaar
- Onbekend

32 Is client eerder veroordeeld voor een delict (niet het delict dat aanleiding voor huidige opname is)

- Ja
- Nee
- Onbekend

33 Leeftijd eerste veroordeling

- NVT nooit veroordeeld
- 12 -17 jaar
- > 17 jaar
- Onbekend

34 Aantal veroordelingen in de voorgeschiedenis (zonder evt. huidige veroordeling)

34a Aantal voorwaardelijke veroordelingen in de voorgeschiedenis (zonder evt. huidige veroordeling)

34b Aantal eerdere onvoorwaardelijke veroordelingen (zonder huidige veroordeling)

34c Aantal eerdere veroordelingen tot PIJ of TBS (zonder huidige veroordeling)

34d Aantal veroordelingen tijdens eerdere of huidige PIJ of TBS (recidive):

H. Probleemgedrag

35 Is er sprake van opname vanwege een delict (indexdelict)

- Ja
- Nee
- Onbekend

36 Aantal maanden gevangenisstraf opgelegd bij indexdelict (inclusief het aantal maanden)

- n.v.t.
- 0-6 (maandenvoorwaardelijk)
- 7-12 maanden
- 13-18 maanden
- 19-24 maanden
- 25-36 maanden
- meer dan 36 maanden
- Onbekend

37 Indexdelict gepleegd in gemeenschap met anderen

- Nee
- Ja, als aanvoerder/ aanstichter
- Ja, als meeloper
- Ja, als gelijkwaardige mededader of onbekend welke rol
- Onbekend
- n.v.t.

38 Indexdelict gepleegd onder invloed van middelen (meerdere mogelijk)

- Alcohol
- Soft-drugs
- Hard-drugs
- Onbekend
- Geen
- n.v.t.

39 Ernstig Externaliserend probleemgedrag:

39a tot en met 11 jaar (meerdere mogelijkheden)

- Dierenmishandeling
- Levensdelicten; (levensgevaar voor ander, (poging tot) moord, doodslag, dood door schuld)
- Seksueel grensoverschrijdend gedrag hands-off; (exhibitionisme, voyeurisme)
- Seksueel grensoverschrijdend gedrag hands-on; (aanranding, verkrachting)
- Pedoseksueel grensoverschrijdend gedrag hands-off; kinderpornobezit, exhibitionisme)
- Pedoseksueel grensoverschrijdend gedrag hands-on; (ontucht, incest)
- Ontvluchting / onttrekking; (incl. overtreden van bijz. voorwaarde sanctie)
- Vrijheidsberoving; (ontvoering, gijzeling)
- Brandstichting met gevaar voor goederen
- Brandstichting met gevaar voor personen
- Verkeersmisdrijven; (bij geen rijbewijs, doorrijden na ongeval, onder invloed)
- Openbare orde delicten; (incl. verzet of belediging ambtenaar)
- Zwerfgedrag / weglopen
- Vermogensdelicten zonder geweld; (diefstal, inbraak, winkeldiefstal)
- Vermogensdelicten met geweld; (tasjesroof, afpersing)
- Oplichting; (incl. uitkeringfraude)
- Drugsbezit

- Drugshandel of productie
- Wapen / munitie bezit
- Wapenhandel
- Vernieling
- Bedreiging; (verbale bedreiging, fysiek dreigend gedrag)
- Mishandeling
- Onbekend
- Anders, namelijk:

39b Vanaf 12 jaar (meerdere mogelijkheden)

- Dierenmishandeling
- Levensdelicten; (levensgevaar voor ander, (poging tot) moord, doodslag, dood door schuld)
- Seksueel grensoverschrijdend gedrag hands-off; (exhibitionisme, voyeurisme)
- Seksueel grensoverschrijdend gedrag hands-on; (aanranding, verkrachting)
- Pedoseksueel grensoverschrijdend gedrag hands-off; kinderpornobezit, exhibitionisme)
- Pedoseksueel grensoverschrijdend gedrag hands-on; (ontucht, incest)
- Ontvluchting / onttrekking; (incl. overtreden van bijz. voorwaarde sanctie)
- Vrijheidsberoving; (ontvoering, gijzeling)
- Brandstichting met gevaar voor goederen
- Brandstichting met gevaar voor personen
- Verkeersmisdrijven; (bij geen rijbewijs, doorrijden na ongeval, onder invloed)
- Openbare orde delicten; (incl. verzet of belediging ambtenaar)
- Zwerfgedrag / weglopen
- Vermogensdelicten zonder geweld; (diefstal, inbraak, winkeldiefstal)
- Vermogensdelicten met geweld; (tasjesroof, afpersing)
- Oplichting; (incl. uitkeringfraude)
- Drugsbezit
- Drugshandel of productie
- Wapen / munitie bezit
- Wapenhandel
- Vernieling
- Bedreiging; (verbale bedreiging, fysiek dreigend gedrag)
- Mishandeling
- Onbekend
- Anders, namelijk:

39c Heeft geleid tot veroordelingen (meerdere mogelijkheden)

- Dierenmishandeling
- Levensdelicten; (levensgevaar voor ander, (poging tot) moord, doodslag, dood door schuld)
- Seksueel grensoverschrijdend gedrag hands-off; (exhibitionisme, voyeurisme)
- Seksueel grensoverschrijdend gedrag hands-on; (aanranding, verkrachting)
- Pedoseksueel grensoverschrijdend gedrag hands-off; kinderpornobezit, exhibitionisme)
- Pedoseksueel grensoverschrijdend gedrag hands-on; (ontucht, incest)
- Ontvluchting / onttrekking; (incl. overtreden van bijz. voorwaarde sanctie)

- Vrijheidsberoving; (ontvoering, gijzeling)
- Brandstichting met gevaar voor goederen
- Brandstichting met gevaar voor personen
- Verkeersmisdrijven; (bij geen rijbewijs, doorrijden na ongeval, onder invloed)
- Openbare orde delicten; (incl. verzet of belediging ambtenaar)
- Zwerfgedrag / weglopen
- Vermogensdelicten zonder geweld; (diefstal, inbraak, winkeldiefstal)
- Vermogensdelicten met geweld; (tasjesroof, afpersing)
- Oplichting; (incl. uitkeringfraude)
- Drugsbezit
- Drugshandel of productie
- Wapen / munitie bezit
- Wapenhandel
- Vernieling
- Bedreiging; (verbale bedreiging, fysiek dreigend gedrag)
- Mishandeling
- Onbekend
- Anders, namelijk:

39d Aanleiding voor huidige opname (meerdere mogelijkheden)

- Dierenmishandeling
- Levensdelicten; (levensgevaar voor ander, (poging tot) moord, doodslag, dood door schuld)
- Seksueel grensoverschrijdend gedrag hands-off; (exhibitionisme, voyeurisme)
- Seksueel grensoverschrijdend gedrag hands-on; (aanranding, verkrachting)
- Pedoseksueel grensoverschrijdend gedrag hands-off; kinderpornobezit, exhibitionisme)
- Pedoseksueel grensoverschrijdend gedrag hands-on; (ontucht, incest)
- Ontvluchting / onttrekking; (incl. overtreden van bijz. voorwaarde sanctie)
- Vrijheidsberoving; (ontvoering, gijzeling)
- Brandstichting met gevaar voor goederen
- Brandstichting met gevaar voor personen
- Verkeersmisdrijven; (bij geen rijbewijs, doorrijden na ongeval, onder invloed)
- Openbare orde delicten; (incl. verzet of belediging ambtenaar)
- Zwerfgedrag / weglopen
- Vermogensdelicten zonder geweld; (diefstal, inbraak, winkeldiefstal)
- Vermogensdelicten met geweld; (tasjesroof, afpersing)
- Oplichting; (incl. uitkeringfraude)
- Drugsbezit
- Drugshandel of productie
- Wapen / munitie bezit
- Wapenhandel
- Vernieling
- Bedreiging; (verbale bedreiging, fysiek dreigend gedrag)
- Mishandeling
- Onbekend
- Anders, namelijk:

40 Internaliserend probleemgedrag:

40a Tot en met 11 jaar (meerdere mogelijkheden)

- Zelfverwonding
- Suicidepoging
- Onbekend
- Anders, namelijk

40b Vanaf 12 jaar (meerdere mogelijkheden)

- Zelfverwonding
- Suicidepoging
- Onbekend
- Anders, namelijk

40c Heeft geleid tot opname in ziekenhuis of instelling voor geestelijke gezondheidszorg (meerdere mogelijkheden)

- Zelfverwonding
- Suicidepoging
- Onbekend
- Anders, namelijk

40c Aanleiding huidige opname (meerdere mogelijkheden)

- Zelfverwonding
- Suicidepoging
- Onbekend
- Anders, namelijk



Basis 4 : Diagnostiek A**I. Diagnostiek (psychiatrisch)**

Datum invullen - -

41 As I: Klinische stoornissen, andere aandoeningen en problemen die een reden van zorg kunnen zijn
(Voer DSM-IV code(s) in)

42 As II: Persoonlijkheidsstoornissen, zwakzinnigheid (Voer DSM-IV code(s) in)

43 As III: Somatische aandoeningen (Voer DSM-IV code(s) in)

44 As IV: Psychosociale en omgevingsproblemen (meerdere mogelijk)

- Geen
- Problemen binnen de primaire steungroep
- Problemen gebonden aan de sociale omgeving
- Problemen met school en opleiding
- Werkproblemen
- Woonproblemen
- Financiële problemen
- Problemen met de toegankelijkheid van de gezondheidsdiensten
- Problemen met justitie / politie of met de misdaad
- Andere psychosociale of omgevingsproblemen

45 As V: Algehele beoordeling van het functioneren, GAF score:

46 Chronische somatische aandoeningen

46a Hart en vaatziekten

- Ja
- Nee
- Onbekend

46b Astma / COPD

- Ja
- Nee
- Onbekend

46c Chronische maag / darm aandoeningen

- Ja
- Nee
- Onbekend

46d Diabetes

- Onbekend
- Nee
- Ja

46e Schildklierziekte

- Onbekend
- Nee
- Ja

46f Overige hormonale aandoeningen

- Onbekend
- Nee
- Ja

46g Epilepsie

- Onbekend
- Nee
- Ja

46h Overige neurologische aandoeningen

- Onbekend
- Nee
- Ja

46i Maligniteit

- Onbekend
- Nee
- Ja

46j Anders namelijk :

46k Client heeft een klinisch genetisch syndroom

- Ja, namelijk :
- Onbekend
- Nee



Basis 5 : Diagnostiek B**J. Diagnostiek (overig)**

Datum invullen - -

47 Indien er sprake is van aanwijzingen voor seksuele deviantie, vul type(n) in:

- Pedofilie
- Exhibitionisme
- Dwangmatige seksuele handelingen
- Voorkeur voor agressieve porno of sex in combinatie met agressie
- Fetisjisme (seksuele opwinding bij voorwerpen / objecten die niet bedoeld zijn voor seksuele doeleinden)
- Frotteurisme (tegen personen aanwrijven om opwinding te bevredigen)
- Telefonisch lastig vallen van personen omwille van seksuele opwinding
- Seksueel sadisme
- Onbekend
- Niet van toepassing
- Anders namelijk :

Middelengebruik / verslavingsproblematiek een jaar voorafgaand aan het indexprobleemgedrag

48 Alcohol

48a Alcoholgebruik, een jaar voorafgaand aan het indexprobleemgedrag

- Ja
- Nee
- Onbekend

48b Hoe problematisch was het alcohol gebruik een jaar voorafgaand aan het indexprobleemgedrag

- Geen probleem met gebruik
- Mogelijke / minder ernstige problemen met gebruik
- Duidelijke / ernstige problemen met gebruik
- Onbekend
- Niet van toepassing

48c Gemiddelde hoeveelheid in eenheden op dagen dat er gebruikt werd

49 Cannabis

49a Cannabisgebruik, een jaar voorafgaand aan het indexprobleemgedrag

- Ja
- Nee
- Onbekend

49b Hoe problematisch was het cannabis gebruik een jaar voorafgaand aan het indexprobleemgedrag

- Geen probleem met gebruik
- Mogelijke / minder ernstige problemen met gebruik
- Duidelijke / ernstige problemen met gebruik
- Onbekend
- Niet van toepassing

49c Frequentie van cannabisgebruik, een jaar voorafgaand aan het indexprobleemgedrag

- Onbekend
- Frequent: (Dagelijks)
- Zelden / soms (Hooguit enkele keren per maand)
- Regelmatig (Een of enkele keren per week)
- Niet van toepassing

50 Cocaine

50a Cocaïnegebruik, een jaar voorafgaand aan het indexprobleemgedrag

- Nee
- Ja
- Onbekend

50b Hoe problematisch was het cocaïne gebruik een jaar voorafgaand aan het indexprobleemgedrag

- Onbekend
- Duidelijke / ernstige problemen met gebruik
- Geen probleem met gebruik
- Mogelijke / minder ernstige problemen met gebruik
- Niet van toepassing

50c Frequentie van cocaïnegebruik, een jaar voorafgaand aan het indexprobleemgedrag

- Onbekend
- Frequent: (Dagelijks)
- Zelden / soms (Hooguit enkele keren per maand)
- Regelmatig (Een of enkele keren per week)
- Niet van toepassing

51 Amfetamine

51a Amfetaminegebruik, een jaar voorafgaand aan het indexprobleemgedrag

- Nee
- Ja
- Onbekend

51b Hoe problematisch was het amfetamine gebruik een jaar voorafgaand aan het indexprobleemgedrag

- Onbekend
- Duidelijke / ernstige problemen met gebruik
- Geen probleem met gebruik
- Mogelijke / minder ernstige problemen met gebruik
- Niet van toepassing

51c Frequentie van amfetaminegebruik, een jaar voorafgaand aan het indexprobleemgedrag

- Onbekend
- Frequent: (Dagelijks)
- Zelden / soms (Hooguit enkele keren per maand)
- Regelmatig (Een of enkele keren per week)
- Niet van toepassing

52 Ander middel

52a Ander middel namelijk :

52b Hoe problematisch was het gebruik een jaar voorafgaand aan het indexprobleemgedrag

- Onbekend
- Duidelijke / ernstige problemen met gebruik
- Geen probleem met gebruik
- Mogelijke / minder ernstige problemen met gebruik
- Niet van toepassing

52c Frequentie van gebruik, een jaar voorafgaand aan het indexprobleemgedrag

- Onbekend
- Frequent: (Dagelijks)
- Zelden / soms (Hooguit enkele keren per maand)
- Regelmatig (Een of enkele keren per week)
- Niet van toepassing

53 Nicotine

53a Nicotinegebruik

- Sigaar / pijp
- Onbekend
- Niet van toepassing
- Shag / sigaretten

53b Frequentie van nicotinegebruik

- Minder vaak
- Dagelijks
- Wekelijks
- Onbekend
- Niet van toepassing

53c Hoeveelheid van nicotinegebruik in eenheden gemiddeld op de dagen dat er gebruikt wordt

54-56 Gebruik van benzodiazepines (bv. Oxazepam, Temazepam, Diazepam)

- Misbruik
- Onbekend
- Niet
- Gebruik volgens voorschrift arts

57 Gebruik van ritalin

- Misbruik
- Onbekend
- Niet
- Gebruik volgens voorschrift arts

58a Een psychopatiescore is bekend

- Ja, namelijk :
- Onbekend
- Nee

58b Psychopathie PCL-R score, Factor 1:

58c Psychopathie PCL- R score, Factor 2:

58d Psychopathie PCL-R score, Totaalscore:

58e PCL-SV score, Totaalscore:

58f CATS, Totaalscore:

Basis IQ**K Intelligentie**

46a Is IQ Bekend?

- Nee
- Ja

46b Jaar laatste IQ test

46c Totaal IQ

46d Verbaal IQ

46e Performaal IQ

46f Gebruikt instrument _____

- SON
- WISC-R
- Anders namelijk:
- Onbekend
- WAIS III
- WAIS II
- GIT II
- GIT I

46g Verkorte versie

- Onbekend
- Nee
- Ja



Basis 6 : Ontslaggegevens

L Ontslag

6.1 Datum fysieke uitplaatsing: - -

6.2 Reden uitschrijving

- Met wederzijdse instemming van zowel de instelling als de cliënt
- Eenzijdig afgebroken door cliënt
- Eenzijdig afgebroken door hulpverlener
- Beëindiging RM / IBS / of andere BOPZ maatregelen
- Beëindiging PIJ of TBS maatregel
- Overplaatsing naar andere instelling
- Voorwaardelijk ontslag / proefverlof
- Cliënt heeft suïcide gepleegd
- Overlijden anders dan suïcide
- Cliënt is de behandelkliniek ontvlucht of heeft zich onttrokken tijdens verlof
- Verhuizing cliënt (en valt nu onder een andere regio)
- Ontbreken van toestemming van verzekering (bv door ontbreken van indicatie)
- Beëindiging poliambulante behandeling omdat er langer dan 3 maanden geen contact is geweest
- Anders: namelijk

6.3 Woonsituatie direct na uitschrijving

- Zelfstandig wonend, alleen
- Zelfstandig wonend, met partner en/of kinderen
- Ouderlijk huis
- Gastgezin / pleeggezin / inwonend bij anderen
- Begeleide of beschermde woonvorm (NIET VG-zorg)
- VG-zorg algemeen (NIET SGLVG-zorg)
- SGLVG behandelinstelling
- SGLVG woonzorg
- Algemeen psychiatrisch ziekenhuis (APZ), psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis (PAAZ)
- Forensische / justitiële instelling (bijv. TBS kliniek, Huis van Bewaring)
- Crisiscentrum / opvangcentrum / tehuis voor daklozen
- Zonder vaste woon of verblijfplaats
- Onbekend
- Anders: namelijk

6.4 Hulpverlening direct na uitschrijving

- Geen
- Door andere forensische behandelinstelling waar cliënt gaat verblijven
- Door andere niet-forensische behandelinstelling waar cliënt gaat verblijven
- Door andere wooninstelling waar cliënt gaat verblijven
- Door Reclassering
- Poliambulante hulpverlening door eigen BORG-instelling

- Ambulante zorg door VG-instelling (bijv. MEE)
- Ambulante zorg door GGZ-instelling (bijv. maatschappelijk werk)
- Ambulante zorg door instelling voor Verslaafden (bijv. CAD)
- Ambulante zorg door huisarts
- Onbekend
- Anders, namelijk

6.5 Intensiteit van contact met hulpverlening na uitplaatsing

- 24-uurs hulpverlening
- Dagelijks contact
- Meerdere keren per week contact
- Wekelijks contact
- Minder dan wekelijks contact
- Contact alleen op aanvraag van cliënt
- Onbekend
- Anders, namelijk

6.6 Werk / dagbesteding bij uitschrijving (meerdere antwoorden mogelijk)

- Geen geregelde dagbesteding / ongestructureerde dagbesteding
- Dagactiviteiten van een instelling / dagactiviteitencentrum
- Stage / onderwijs
- Sociale werkvoorziening, werkregeling
- Reguliere arbeid
- Vrijwilligerswerk
- Hobby's
- Huishouden
- Onbekend
- Anders, namelijk

6.7 Juridische status bij uitschrijving

- Geen: cliënt was vrijwillig opgenomen of maatregel is beëindigd
- (voorlopige) Onder toezicht stelling (OTS)
- In Bewaring Stelling (IBS)
- (voorlopige) Rechterlijke machtiging (RM)
- Overig in kader van Bijzondere Opname Psychiatrisch Ziekenhuis BOPZ
- Plaatsing in het kader van pro-justitiarapportage
- Plaatsing op bevel van de strafrechter in een psychiatrische inrichting (artikel 37 lid 1 WvS max 1 jaar)
- Bijzondere voorwaarde bij voorwaardelijke veroordeling
- Schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden
- Overplaatsing in verband met detentieongeschiktheid
- Voorwaardelijke terbeschikkingstelling
- Ter beschikking stelling met voorwaarden (=zonder bevel tot verpleging)
- Ter beschikking stelling met bevel tot verpleging (TBS)
- Plaatsing in een inrichting voor jeugdigen (PIJ)
- Anders, namelijk

6.8 As I: Klinische stoornissen, andere aandoeningen en problemen die een reden van zorg kunnen zijn (Diagnose volgens DSM-IV)

6.9 As II: Persoonlijkheidsstoornissen, zwakzinnigheid (Diagnose volgens DSM-IV)

6.10 As III: Somatische aandoeningen (Diagnose volgens DSM-IV)

6.11 As IV: Psychosociale en omgevingsproblemen (volgens DSM-IV) (meerdere mogelijk)

- Problemen binnen de primaire steungroep
- Problemen gebonden aan de sociale omgeving
- Problemen met school en opleiding
- Werkproblemen
- Woonproblemen
- Financiële problemen
- Problemen met de toegankelijkheid van de gezondheidsdiensten
- Problemen met justitie / politie of met de misdaad
- Andere psychosociale of omgevingsproblemen

6.12 AS V: Algehele beoordeling van het functioneren (Diagnose volgens DSM-IV)

GAF score