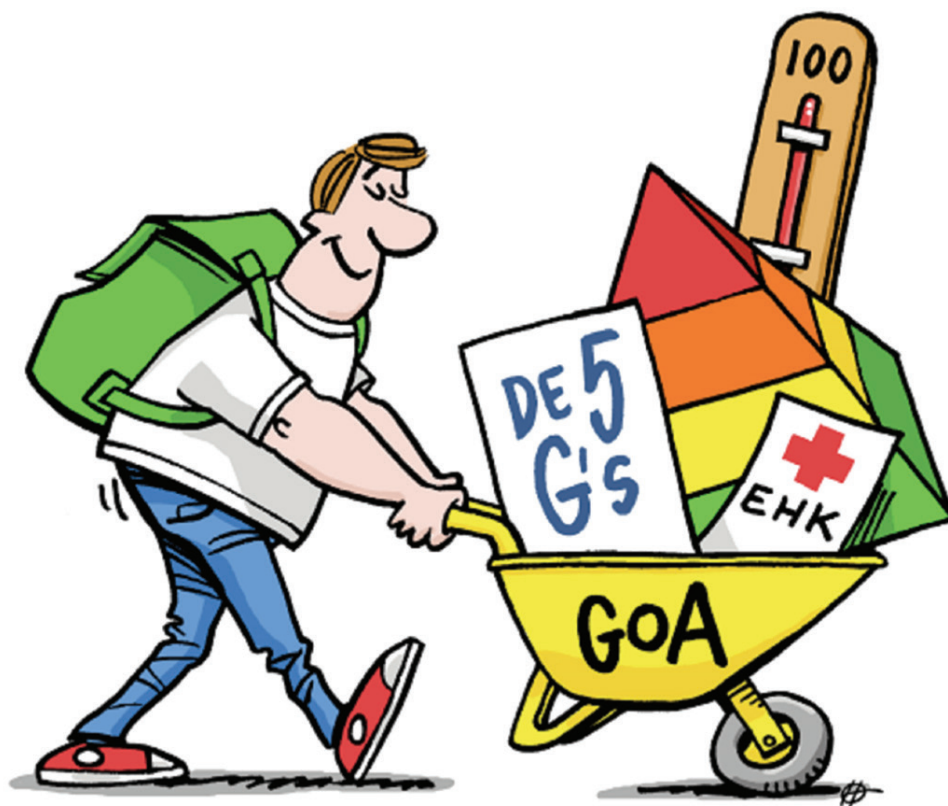


Programma- en evaluatiehandleiding



Grip op Agressie

Behandelprogramma voor mensen met
een lichte verstandelijke beperking (LVB)
en agressief (delict)gedrag.

trajectum

Colofon

© 2018 Trajectum.

Grip op Agressie, een integraal behandelprogramma voor mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) en agressief (delict)gedrag, is ontwikkeld en geïmplementeerd binnen Trajectum. Het programma is ontwikkeld door het Kenniscentrum van Trajectum, ondersteund door Van Montfoort, Kwaliteit Forensische Zorg en De Borg. Trajectum is een instelling voor de behandeling en begeleiding van mensen met een lichte verstandelijke beperking en onbegrepen en risicovol gedrag (SGLVB).

H. Niehoff (Trajectum)

R. Didden (Trajectum, Radboud Universiteit)

M. Valenkamp (Van Montfoort)

E. Rutten (Van Montfoort)

Tekeningen: Huib Jans, Cartoons en Illustraties, Maastricht

Film: Riske de Vries, Films en Fotografie, Amsterdam

Trajectum

Hanzeallee 2

8017 KZ Zwolle

hniehoff@trajectum.nl

www.trajectum.nl



Voorwoord

In de afgelopen jaren is de aandacht voor de LVB-doelgroep in Nederland enorm gegroeid. Er is een toenemend besef dat vroegtijdige signalering, aansluiten bij het niveau en specialistische diagnostiek en behandeling noodzakelijk is.

Binnen de vele initiatieven en ontwikkelingen rond interventies en richtlijnen voor de LVB-doelgroep, neemt het programma Grip op Agressie (GoA) een specifieke plek in.

GoA is ontwikkeld als een specialistisch behandelprogramma voor een specifieke groep binnen de brede LVB-doelgroep. De groep die wel aangeduid wordt met SG-LVB. Dat verwijst naar een behandelindicatie waarbij sprake is van ernstig risicovol (delict)gedrag in combinatie met LVB.

Van oudsher zijn het De Borg-instellingen die dergelijke zorg bieden, maar in toenemende mate zijn er ook andere (forensische) instellingen binnen zowel de GGZ als de gehandicaptenzorg die dit type behandeling willen aanbieden. Ik juich deze ontwikkeling toe.

In 2013 kreeg het programma Grip op Agressie (GoA) een erkenning van de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie. In de afgelopen jaren is het programma samen met cliënten en professionals geëvalueerd, verder onderbouwd en aangevuld.

De steun van het programma Kwaliteit Forensische Zorg en het Steunfonds Trajectum was daarbij van grote waarde.

Ik wil de cliënten en professionals die hebben bijgedragen aan de vernieuwde versie van het programma bedanken, complimenteren en feliciteren met het prachtige resultaat.

Ook de komende jaren zullen we samen werken aan de verdere ontwikkeling van Grip op Agressie. Ik kijk daar naar uit!

Christien Rippen

Hoofd Kenniscentrum Trajectum

Inhoudsopgave

Samenvatting Grip op Agressie (GoA)	7
1 Algemene inleiding	11
2 Algemene opzet behandelprogramma Grip op Agressie	15
2.1 Programmadoelen en interventies van behandelprogramma GoA	16
2.2 Modulair aanbod GoA binnen gefaseerde klinische behandeling	18
2.3 Balans draagkracht en draaglast en vaardigheden vergroten per module	19
2.3.1 Balans tussen draagkracht en draaglast: contextuele ondersteuning	19
2.3.2 Vergroten van vaardigheden	19
2.3.3 Korte beschrijving modules en training sociale vaardigheden	20
2.4 Duur en intensiteit van het programma	23
2.5 Huiswerkopdrachten	25
2.6 Groepsgrootte en groepssamenstelling	25
2.7 Trainer en co-trainer	27
2.8 Registratie, rapportage, evaluatie van het geleerde en afronding modules	27
2.9 Randvoorwaarden m.b.t. aanwezigheid, opdrachten, motivatie voor behandeling en uitsluiting	28
2.10 Programma-integriteit en responsiviteit: aansluiting bij de individuele cliënt	29
2.11 Generalisatie en behoud van de geleerde vaardigheden	31
2.12 Afronding van modules en monitoring van het geleerde	33
2.13 Continuïteit en nazorg na afronding van het programma	32
2.14 Aanvang van het behandelprogramma voor de deelnemer	33
2.15 Grip op Agressie en het leefklimaat	34
2.15.1 Inleiding	34
2.15.2 Fasegewijs aanbod	35
2.15.3 Fasen en inhoud	35
2.15.4 Aanvullende trainingen en therapieën	37
2.15.5 Theoretische onderbouwing	38
2.16 Parallel te volgen training sociale vaardigheden	39
2.16.1 Doelen en toetsing van de training sociale vaardigheden	40
2.16.2 Voorwaarden aan de training sociale vaardigheden	40
Referenties	42

3	Procesevaluatie	45
3.1	Evaluatie van aanwezigheid, inzet en begrip deelnemers	47
3.2	Evaluatie van kwaliteit van de uitvoering van GoA	49
3.3	Evaluatie van wijze waarop de organisatie de uitvoering van GoA faciliteert	50
3.4	Evaluatie van GoA door de deelnemers	50
4	Effectevaluatie van programmadoelen en recidive	51
4.1	Evaluatie van het behalen van de programmadoelen	52
4.1.1	Kwalitatieve methode van programma-evaluatie	52
4.1.2	Kwantitatieve methode van programma-evaluatie	52
4.1.2.1	Meetinstrumenten	53
4.1.2.2	Meetmomenten	57
4.1.2.3	Data-analyse op groeps- en individueel niveau	57
	Referenties	58
5	Bijlagen	61
1	Deelnemers- en presentielijst Grip op Agressie	62
2	Individuele deelnemersvolgkaart GoA	64
3	Beoordelingslijst Inzet voor de Behandeling (BIB) / Responsiviteitsschaal (RS)	66
4	Eindverslag module Grip op Agressie	77
5	Evaluatielijst gespreksrichtlijn trainer(s) GoA	94
6	Monitoringslijst opleiders en trainers GoA	96
7	Inventarisatie facilitering GoA door instelling	101
8	Module evaluatieformulier deelnemers Grip op Agressie	104
9	Programmadoelen, moduledoelen en modules Grip op Agressie	107
10	Items van de DROS-10 relevant voor Grip op Agressie	120
11	Modified Overt Aggression Scale + (MOAS+)	126
12	Basisregistratie (voorbeeld Trajectum)	129
13	Implementatie-monitoring Grip op Agressie	158

Samenvatting Grip op Agressie (GoA)

Trajectum¹ is een instelling voor de behandeling en begeleiding van volwassenen met een lichte verstandelijke beperking (SGLVB) en onbegrepen en risicovol gedrag. Voor deze doelgroep en agressief (delict)gedrag heeft Trajectum een behandelprogramma ontwikkeld dat is gericht op het verminderen van agressief (delict) gedrag: Grip op Agressie (GoA). GoA is geïndiceerd voor cliënten vanaf 18 jaar met een TBS, PIJ, RM of SGLVB-indicatie: het gaat zowel om cliënten met een justitiële maatregel (TBS, PIJ, RM) als om vrijwillig opgenomen (SGLVG) cliënten, aangezien agressief (delict)gedrag bij beide groepen vaak voorkomt. GoA is opgebouwd uit zeven met elkaar samenhangende modules en beslaat een periode van één tot twee jaar, afhankelijk van de mogelijkheden van het behandelaanbod en/of duur van opname van de cliënt. Van de zeven modules, zijn twee vaktherapeutische modules (aangeboden door een Psychomotore therapeut en Dramatherapeut), twee cognitief gedragstherapeutische modules (gegeven door gekwalificeerde trainers) en de therapeutische modules (probleemscenario-/delictscenario) gegeven door psychologen. Er is een klinische en ambulante variant van GoA beschikbaar. Deelname aan GoA dient te leiden tot veranderingen in inzicht, attitude, vaardigheden en – als resultaat hiervan – agressief gedrag van de deelnemers.

Voor wat betreft de klinische variant van GoA is bij de ontwikkeling ervan uitgegaan dat binnen het sociotherapeutisch milieu of leefklimaat de cliënten een training sociale vaardigheden krijgen aangeboden. Het leefklimaat betreft verschillende aspecten die de leefomstandigheden binnen de instelling weergeven en die van invloed zijn op het gedrag en welbevinden van cliënten (zie Boone, Althoff, & Koenraadt, 2016). GoA wordt naast het leefklimaat aangeboden en is er tegelijkertijd nauw mee verbonden. Het leefklimaat komt tot uiting in de begeleiding en bejegening van cliënten bij wonen, werken en vrijetijdsbesteding (zie Van der Helm, 2011; Neimeijer, Roest, Van der Helm, & Didden, ingediend). GoA wordt hiermee geïntegreerd in het dagelijks leven en is derhalve een integraal behandelprogramma voor agressief (delict)gedrag. Het samenleven en de dagelijkse routine worden gebruikt als oefen- en leersituatie. Momenten die zich daarvoor lenen worden gecreëerd en aangegrepen om met de cliënt vaardigheden te oefenen die hij of zij in de GoA-modules leert. Nauwe afstemming met het leefklimaat van de cliënt is belangrijk om de generalisatie van geleerde vaardigheden te bevorderen en bovendien verbinding te maken met onderdelen uit het algemene behandelaanbod, waaronder de module sociale vaardigheden. Werken aan vaardigheden via GoA en het bieden van de aangepaste contextuele ondersteuning vullen elkaar aan. Contextuele ondersteuning vindt aanvankelijk plaats binnen het leefklimaat van de leefgroep.

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

² GoA is in principe ook toepasbaar bij cliënten vanaf 16 jaar.

³ SGLVG is de afkorting voor Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijke Gehandicapt. Nu gebruikt men SGLVB waarbij de B staat voor Beperking.

GoA wordt aangeboden tijdens de behandeling van de cliënt en gaandeweg de behandeling wordt een groter beroep gedaan op de zelfstandigheid en zelfsturing van de cliënt (zie Trajectummethodiek; Hesper & Rippen, 2017) zonder dat daarbij de noodzakelijke ondersteuning uit het oog wordt verloren. De verwachtingen die op het gebied van vaardigheden aan de cliënt worden gesteld, veranderen in de loop van de behandeling; zij worden stapsgewijs hoger en vrijheden nemen navenant toe.

GoA is implementeerbaar binnen (forensische) instellingen die behandeling bieden aan personen met een LVB en gedrags- en psychische problemen. Een goede analyse en beeldvorming van de problematiek door observatie en psychodiagnostiek is een voorwaarde, alsmede een goed leefklimaat en aandacht voor algemene sociale vaardigheden. Vanuit het leefklimaat van de cliënt vindt onder andere de ondersteuning plaats om de balans tussen draagkracht en draaglast van de cliënt in evenwicht te brengen. Mensen met een LVB hebben vaak bijkomende psychiatrische, medische en sociaal-maatschappelijke problemen. De LVB en de bijkomende problematiek hangen samen met gedragsproblemen, zoals agressief (delict)gedrag. Personen met een LVB en agressief gedrag zijn minder accuraat in het interpreteren van sociale situaties en ervaren een gebeurtenis eerder als bedreigend of onrechtvaardig, hetgeen samenhangt met een hoog arousalniveau (spanning). Daarnaast genereren ze meer agressieve oplossingen voor probleemsituaties, zijn ze minder goed in staat de consequenties van deze oplossingen te evalueren, hebben ze minder zelfcontrole en laten ze tekorten in sociale vaardigheden zien. GoA is erop gericht de tekorten en risicofactoren die leiden tot agressief (delict)gedrag op te heffen door specifieke vaardigheden (adaptieve vaardigheden) en inzicht bij deelnemers te vergroten. Ook worden protectieve of beschermende factoren versterkt. Hiertoe bestaat GoA uit zeven met elkaar samenhangende modules die worden geboden naast een sociale vaardigheidstraining.

In het werken aan verandering van agressief gedrag staat binnen de GoA-modules het werken met de zogeheten 5 G's (Gebeurtenis – Gedachte – Gevoel – Gedrag – Gevolg) centraal. In de eerste drie modules (Herkennen van gevoelens 1 en 2 en Herkennen van gedachten) leert de cliënt zijn eigen signalen van verhoogde arousal te herkennen en leert hij vaardigheden om deze te verminderen. De cliënt leert wat gedachten zijn die samenhangen met boosheid en agressief gedrag, en op welke manier hij zijn gedrag kan beïnvloeden. De cliënt wordt geleerd om een verbinding te leggen tussen gevoelens, gedachten en gedrag. Binnen de modules Omgaan met boosheid en agressie 1 en 2 leert de cliënt wat onder agressief gedrag en boosheid wordt verstaan en hoe hij boosheid (als emotie) bij zichzelf kan herkennen. In deze twee modules worden de vaardigheden uit de voorgaande modules uitgebreid. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het individuele werkboeken, werkbladen, beeldmateriaal, de Spanningsthermometer en de Spanningspiramide, de Eerste Hulp Kaart en het Signaleringsplan waarin de opbouw van arousal geformuleerd is, met daaraan gekoppeld de acties van de cliënt zelf en de begeleiders om het niveau van arousal te verlagen. In de module probleem-/delictscenario wordt het delict en/of het agressieve gedrag van de individuele cliënt geanalyseerd. Hierbij wordt gekeken naar de schakels (Gebeurtenis, Gedachten, Gevoelens, Gedrag, Gevolg) die binnen de agressieketen hebben geleid tot het probleemgedrag.

Tevens wordt geïnventariseerd welke gebeurtenissen boosheid en agressief gedrag uitlokken. De module

Terugvalpreventie is de laatste module van GoA. Gebeurtenissen die een verhoogde arousal bij de cliënt hebben veroorzaakt, worden door de cliënt ingebracht en geanalyseerd met de trainers. Aan de hand van de geanalyseerde gebeurtenissen wordt in deze module gewerkt aan het voorkomen van terugval in de toekomst. Ondersteuning zal bij de cliënten uit de doelgroep altijd met een zekere intensiteit nodig zijn. Bij het organiseren van nazorg na de klinische behandeling is (blijvende) ondersteuning voor de GoA-vaardigheden daarom belangrijk. Overdracht van de gewenste begeleidingsstijl en het voor de cliënt opgestelde Signaleringsplan voor de begeleiders van de vervolgvoorziening of woonvorm na afronding van het programma, maken ook deel uit van het programma.

Voor GoA is een set van handleidingen ontwikkeld, bestaande uit een Theoriehandleiding met de verantwoording en onderbouwing voor het behandelprogramma, een Programmahandleiding (met de volledig uitgewerkte handboeken van de modules voor trainers en deelnemers), de Opleidingshandleiding (voor opleiding van trainers), de Beoordelings- en evaluatiehandleiding (voor onderzoek, proces en/of product evaluatie), de Managementhandleiding (voor de randvoorwaarden van de uitvoering) en de Samenvatting met leeswijzer (gericht op de criteria zoals gesteld vanuit de toenmalige Erkeningscommissie Gedragsinterventies Justitie [2013]). De Theoriehandleiding, Programmahandleiding en de Beoordelings- en evaluatiehandleiding zijn recentelijk aangepast ten behoeve voor de erkeningsaanvraag aan erkeningscommissie interventies. De Managementhandleiding is verwerkt in de programmahandleiding.

Hoofdstuk 1

Algemene inleiding

Trajectum heeft vanaf 2001 een gespecialiseerd behandelprogramma ontwikkeld voor mensen met een lichte verstandelijke beperking en agressief (delict)gedrag: Grip op Agressie.

Inzichten vanuit wetenschappelijk onderzoek, praktijkervaringen van Trajectum bij de behandeling van agressief (delict)gedrag en destijds het programma 'Minder vaak uit de bocht' van Verberne en Verzijl (1997) hebben bijgedragen aan de eerste ontwikkelingen van het programma. Arnold Bartels heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de training en opleiding van de trainers die Grip op Agressie (GoA) geven. Vervolgens zijn de aanbevelingen van Prof John L. Taylor (Professor of Clinical Psychology and Consultant Clinical Psychologist, Northumbria University), bepalend geweest voor de kwaliteit van Grip op Agressie. Tijdens het schrijven van het programma, heeft de cliënt met zijn of haar hulpvraag steeds centraal gestaan. De resultaten van behandeling en ervaringen van de cliënten hebben voortdurend bijgedragen tot de optimalisering van het behandelprogramma.

Aan de ontwikkeling van het behandelprogramma hebben ook veel andere mensen een aandeel geleverd. Anke ten Wolde, Bren Hesper, Klaus Drieschner en Robert Didden van het Kenniscentrum van Trajectum hebben bijgedragen aan de wetenschappelijke verantwoording en het uitvoeren van het effectonderzoek. Pieter Schut, Manon Begeer en Tjerk Jan Haga hebben een bijdrage geleverd aan de eerste ontwikkelingen van de module Herkennen van gevoelens 2 (drama), Jaap van Belzen heeft in samenwerking met vaktherapeuten van De Borg gezorgd voor de ontwikkeling van de module Herkennen van gevoelens 1 (PMT), Johan Bakker heeft de basis gelegd voor de module delictscenario, Walter Rosen en Egbert Hendriksen hebben als gespecialiseerde trainers de deelnemersboeken van de modules vorm gegeven. Hilde Niehoff heeft als Programmaleider Agressie van Trajectum, de gehele (door)ontwikkeling van het behandelprogramma vanaf 2001 geleid, inhoudelijk mede vorm gegeven en gesuperviseerd. Onder haar leiding hebben de ontwikkelingen plaatsgevonden, samen met de implementatie van het programma en het borgen van het programma bij de uitvoering binnen de instelling.

In 2013 verwierf GoA het predicaat 'erkend' (theoretisch goed onderbouwd) van de toenmalige Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie. De cliënten en de trainers Jan Israels, Walter Rosen, Rein van den Bos, Arjan Blank, Anne Jan Hofstra, Jaap van Belzen en Tjerk Jan Haga, samen met de trainers van De Borg en de Werkgroep Agressie van De Borg, hebben door hun kennis, enthousiasme en motivatie een groot aandeel gehad in de ontwikkelingen. Grip op Agressie is door de jaren heen steeds door Hilde Niehoff aangepast aan de hand van de verkregen gegevens tijdens evaluaties met enerzijds de behandelaren en anderzijds de deelnemers, de cliënten.

In 2018 is het gehele behandelprogramma aangevuld en aangepast aan de hand van de recente informatie rondom behandeling van agressief (delict)gedrag bij mensen met een lichte verstandelijke beperking. De beschrijving van de theoriehandleiding is geactualiseerd op basis van recente wetenschappelijke bevindingen en op basis van de inmiddels verzamelde eerste data rondom effect- en evaluatieonderzoek van GoA.

De programma- en evaluatiehandleiding begint met een beschrijving van de algemene opzet en kenmerken van het behandelprogramma GoA. Hierbij wordt regelmatig verwezen naar de andere handleiding van GoA, zoals de theoriehandleiding met de theoretische onderbouwing van het behandelprogramma.

Aansluitend volgt de evaluatiehandleiding, met de beschrijving van de proces en effectevaluatie voor de trainers en onderzoekers.

Het programma is opgebouwd uit zeven met elkaar samenhangende modules, die aansluiten op het sociotherapeutisch klimaat waar de training 'sociale vaardigheden' een onderdeel is van het klinisch behandel aanbod. In de zeven GoA modules leert de cliënt het eigen agressief gedrag te (er)kennen, leert de eigen interne en externe risicofactoren voor agressief gedrag, leert de eigen signalen van dreigend agressief gedrag, geeft de voorkeur aan alternatieve technieken (sociale en assertieve vaardigheden) boven gebruik van agressief gedrag en verbetert zijn sociale en assertieve vaardigheden.

In de trainershandleiding wordt uitgebreid aandacht besteed aan de wijze waarop de betreffende module dient te worden aangeboden aan de deelnemers. Als binnen de betreffende module gebruik gemaakt wordt van een cliënten(werk)boek, staat deze beschreven in de vorm van een los werkboek voor de deelnemers.

In deze handleiding wordt ook 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 3 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 4, bij de effectevaluatie.

Hoofdstuk 2

Algemene opzet behandelprogramma Grip op Agressie

2.1 Programmadoelen en interventies van behandelprogramma GoA

Met behulp van GoA wordt gestreefd naar een vermindering en het voorkomen van agressief (delict)gedrag. Om dit te kunnen realiseren zijn er voor GoA op basis van een verklaringsmodel (zie Theoriehandleiding) zes programmadoelen geformuleerd (zie ook Tabel 1). Om deze programmadoelen te kunnen behalen, wordt onder andere gebruik gemaakt van cognitieve gedragstherapie (Taylor [2013], Theoriehandleiding).

De componenten die deel dienen uit te maken van een cognitief gedragstherapeutisch programma bij agressief gedrag bij personen met een LVB hebben geleid tot de keuzes voor interventies binnen het behandelprogramma GoA (zie Tabel 1). Door GoA aan te laten sluiten op het leefklimaat, wordt ervoor gezorgd dat de behandeling plaatsvindt binnen een contextueel perspectief (Didden et al., 2016).

Tabel 1. Programmadoelen en interventies binnen GoA

Programmadoel GoA	Interventies binnen GoA
1. Cliënt kent en erkent eigen agressief gedrag.	• Psycho-educatie • Monitoring van agressief gedrag • Vergroten van motivatie tot gedragsverandering
2. Cliënt kent de eigen interne en externe risicofactoren voor agressief gedrag.	• Monitoring van agressief gedrag • Opstellen van provocatie-scenario's
3. Cliënt kent de eigen signalen (gedachten, gevoelens, arousal) van dreigend agressief gedrag.	• Herkenning van arousal • Herkenning van agressie-uitlokkende percepties, gedachten en gevoelens
4. Cliënt beheerst technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken.	• Ontspanningsoefeningen, met als gevolg arousalreductie • Zelfmanagement (zelfcontrole, zelfmonitoring, zelfbeloning) • Aanpassing sociale informatieverwerking (perceptie) • Cognitieve herstructurering • Zelfinstructie • Sociale en assertieve vaardigheidstraining
5. Cliënt geeft de voorkeur aan alternatieve technieken (sociale en assertieve vaardigheden) boven gebruik van agressief gedrag.	• Psycho-educatie • Verheldering van gevolgen van agressief versus assertief gedrag (op korte en lange termijn)
6. Cliënt verbetert zijn sociale en assertieve vaardigheden.	• Sociale en assertieve vaardigheidstraining

Responsiviteit

In de Inleiding van de Theoriehandleiding hebben we de vaardigheidstekorten, leerstijl en kenmerken besproken, die we gemiddeld genomen tegenkomen bij mensen met een LVB. In deze paragraaf worden kort de belangrijkste praktische aandachtspunten opgesomd die bij het vormgeven van interventies voor personen met een LVB centraal staan. Hierbij is gebruik gemaakt van handreikingen voor programma's voor delinquentie onder jeugdigen met een LVB (Boertjes & Lever, 2007) en richtlijnen zoals ontwikkeld voor mensen met een LVB (De Wit, Douma & Moonen, 2011; Lindsay, Jahoda, & Willner, 2013; Nijman, Didden & Hesper, 2017). Door deze handreikingen bij de uitwerking van GoA als uitgangspunt te nemen, wordt eraan bijgedragen dat cliënten van het aangeboden behandelprogramma zoveel mogelijk kunnen profiteren (responsiviteit). Deze werkwijze draagt ook bij aan het vergroten van de motivatie voor deelname van cliënten aan het programma.

Het betreft onder andere de aandacht voor:

- leren door doen en zien (ervaren);
- het zorgdragen voor succeservaringen;
- aansluiten bij het cognitief en emotioneel niveau van functioneren;
- vereenvoudiging van de geboden materie;
- herhaling van de geboden materie;
- directieve methode/benaderingswijze;
- generalisatie naar verschillende contexten;
- behoud van het geleerde.

Tijdens de trainersopleiding GoA wordt het principe 'responsiviteit' nader toegelicht en worden de trainers getraind om responsief te handelen.

2.2 Modulair aanbod GoA

GoA wordt aan de cliënt of deelnemer aangeboden als blijkt, na een gedegen observatie- en diagnostiekfase, dat de betreffende deelnemer valt binnen de inclusiecriteria (zie Theoriehandleiding).

De cliënt kan vervolgens starten met één van de eerste drie modules uit GoA (zie Figuur 1).

GoA bestaat uit een aanbod van vaktherapie (PMT en Dramatherapie), sociotherapeuten en psychologen en is opgebouwd uit zeven modules, die groepsgewijs of individueel worden gegeven buiten de leefgroep (zie Figuur 1 en § 2.3). Tegelijkertijd is GoA nauw verbonden met het leefklimaat van de cliënt. Het leefklimaat en de relatie met GoA worden toegelicht in de Theoriehandleiding. Naast de GoA-modules worden bijeenkomsten van een training sociale vaardigheden doorlopen. De vaardigheden die in deze training worden geleerd, worden ook tijdens de bijeenkomsten van de zeven modules van GoA geoefend.

Figuur 1. Modulair aanbod binnen GoA

Module 1,2,3	Module 4	Module 5	Module 6	Module 7
Herkennen van gevoelens 1	Omgaan met boosheid en agressie 1	Probleem- of delict scenario	Omgaan met boosheid en agressie 2	Terugval preventie
Herkennen van gevoelens 2				
Herkennen van gedachten				
training sociale vaardigheden				

GoA-module 1, 2 en 3 zijn educatieve modules, die de cliënt voorbereiden op de modules erna. In module 4 tot en met 7 leren de cliënten de in de educatieve modules geleerde inzichten en vaardigheden toe te passen op de eigen problematiek. Er is geen vaste volgorde voor de eerste drie modules, omdat deze niet op elkaar voortbouwen maar elkaar aanvullen.

Vanaf module 4 ligt de volgorde vast. De cliënt kan vanaf dan niet langer optimaal van een module profiteren zonder eerst de inhoud van de voorgaande module(s) te beheersen. Een module is afgerond als de cliënt heeft voldaan aan de gemaakte afspraken rond aanwezigheid en huiswerk. Ook het Eindverslag met de evaluatie van de programmadoelen moet door de trainer als tenminste voldoende zijn beoordeeld. Deze evaluatie vindt plaats op de moduledoelen, die allemaal zijn afgeleid van de programmadoelen (zie Theoriehandleiding). Voor een overzicht van de moduledoelen per programmadoel, zie Beoordelings- en evaluatiehandleiding.

De vaardigheden die de cliënt binnen GoA leert, worden al vanaf de start van GoA zo maximaal mogelijk door de cliënt geoefend binnen het leefklimaat en op andere plekken (b.v. arbeid en dagbesteding) (zie Theoriehandleiding). GoA wordt afgerond met een zorgvuldige overdracht en nazorg. Voor vrijwel alle cliënten uit de doelgroep geldt dat zij langdurend of zelfs levenslang aangewezen zijn op een vorm van begeleiding. 'Real life' betekent voor hen dat zij een leven leiden waarin (bijna) altijd sprake is van begeleiding met een zekere intensiteit.

2.3 Balans draagkracht en draaglast en vaardigheden vergroten per module

2.3.1 Balans tussen draagkracht en draaglast: contextuele ondersteuning

GoA streeft naar het verbeteren van de met agressief gedrag samenhangende cognitieve en praktische vaardigheden (zie programmadoelen). Sommige situaties (stressoren) en vaardigheden blijven voor de cliënten uit de doelgroep echter altijd lastig vanwege onder andere het beperkte leervermogen. Behandeling van agressief (delict)gedrag bij personen met een LVB vindt daarom enerzijds plaats door de competentie (draagkracht) van de cliënt te vergroten via het werken aan de programmadoelen. Anderzijds worden protectieve factoren vergroot: te grote eisen (stressoren) vanuit de context worden verlaagd (draaglast), bijvoorbeeld door het bieden van ondersteuning en door het wegnemen van bepaalde eisen die een te groot beroep doen op de zelfstandigheid van de cliënt. Cliënten aan wie te hoge eisen worden gesteld, zullen niet gemotiveerd zijn tot gedragsverandering. Worden te hoge eisen door de context afdoende ondervangen, dan ontstaat er ruimte voor de cliënt om zijn vaardigheden te vergroten. De cliënt leert pas vaardigheden wanneer hij geen of weinig stress – als gevolg van hoge eisen – ervaart of wanneer hij eventuele stress goed kan hanteren. Werken aan vaardigheden via GoA en het bieden van de juiste contextuele ondersteuning zijn daarom aanvullende componenten. Contextuele ondersteuning van de klinische behandeling vindt actief plaats binnen het leefklimaat gedurende de behandeling. Bij een positief behandelresultaat met opbouw van steeds meer vaardigheden en verminderen van ontregeling van gedrag of recidive, zal de contextuele ondersteuning steeds meer worden afgebouwd. Zoals eerder opgemerkt, zal ondersteuning bij de doelgroep altijd met een zekere intensiteit nodig zijn.

2.3.2 Vergroten van vaardigheden

Het verminderen van agressief (delict)gedrag staat in GoA centraal. Elke GoA-module draagt hieraan bij door via de moduledoelen te werken aan de programmadoelen (zie voor een uitwerking van de programmadoelen in moduledoelen Beoordelings- en evaluatiehandleiding). De basis van de modules wordt gevormd door de cognitief gedragstherapeutische interventies die in § 2.1 per programmadoel zijn samengevat. Bij de vormgeving zijn daarnaast de in § 2.1 beschreven praktische handreikingen met

betrekking tot responsiviteit richtinggevend. De zeven GoA-modules en de parallelle training sociale vaardigheden vormen samen één geheel en cliënten dienen dit gehele programma te volgen. De opdeling in modules maakt dat het langdurige programma voor de cliënten uit overzichtelijke en haalbare onderdelen bestaat. Cliënten werken in kortdurende perioden (modules) aan bepaalde doelen en kunnen ter motivatie met de afronding van elke module een certificaat behalen.

2.3.3 Korte beschrijving modules en training sociale vaardigheden

Hieronder volgt een korte beschrijving van de inhoud van de modules en de training sociale vaardigheden. In Tabel 2 wordt een overzicht gegeven van de interventies die binnen de modules plaatsvinden. Deze interventies zijn afgeleid van de programmadoelen (zie Tabel 1).

Module 1. Herkennen van gevoelens - 1

Deze module wordt vanuit de Psychomotore therapie (PMT) gegeven door een psychomotorisch therapeut, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van werkvormen gericht op de lichaamsbeleving en handelen in bewegingssituaties. Het doel van deze module is dat de cliënt zijn eigen signalen en gevoelens van spanning kan herkennen. Lichamelijke spanning en ontspanning staan hierbij centraal. Eveneens wordt binnen deze module stilgestaan bij de verbinding tussen gevoelens, gedachten en gedrag. Vaardigheden worden aangeleerd en geoefend, bijvoorbeeld op het gebied van grenzen aangeven, afstand en nabijheid aanhouden, confronteren en oplossingsstrategieën bij verhoogde spanning benoemen en uitvoeren.

Module 2. Herkennen van gevoelens - 2

Dit is een module aangeboden vanuit Dramatherapie die wordt gegeven door een dramatherapeut. Er worden mogelijkheden gecreëerd, waarbij de cliënten hun (subjectief beleefde) realiteit kunnen laten zien. De cliënten kunnen interacties oefenen binnen spelsituaties, ze kunnen de eigen ervaringen en gedragingen herkennen. Door middel van diverse oefeningen wordt de cliënt geleerd zijn gevoelens te herkennen. Naast de gevoelens als bang, blij, beschaamd en bedroefd ligt de nadruk op het herkennen van het gevoel 'boos'.

Module 3. Herkennen van gedachten

Deze module wordt aangeboden door hiertoe opgeleide trainers. Binnen deze module leert de cliënt wat gedachten zijn. De cliënt wordt geleerd dat gedachten samenhangen met hoe hij zich gedraagt. Er wordt nadrukkelijk stilgestaan bij de verbinding tussen gedachten, gevoelens en gedrag. Ook wordt stilgestaan bij de samenhang tussen negatieve gedachten enerzijds en gevoel en gedrag anderzijds. Negatieve gedachten en helpende gedachten en de mogelijke gevolgen hiervan op het gedrag en de gevoelens worden uiteengezet. Er wordt gebruik gemaakt van filmmateriaal en werkboeken voor de deelnemers.

Module 4. Omgaan met boosheid en agressie - 1

Deze module wordt aangeboden door een opgeleide trainer. De cliënt leert wat onder boosheid (woede) en agressief gedrag wordt verstaan en hoe hij boosheid en agressie bij zichzelf kan herkennen. De vaardigheden uit de voorgaande modules (herkennen van gevoelens en gedachten) worden verder uitgebreid. Hier staat het gedrag centraal, maar tevens het gedrag in samenhang met gedachten, gevoelens en de gevolgen van het gedrag. Spanningsreducerende vaardigheden worden verder uitgebreid en geoefend. Er wordt gebruik gemaakt van werkbladen, filmmateriaal, Spanningsthermometer en Spanningspiramide, Eerste Hulp Kaart en Signaleringsplan, waarin de opbouw van spanning geformuleerd is met daaraan gekoppeld de interventies van de cliënt zelf en zijn of haar omgeving om de spanning te verminderen.

Module 5. Probleemscenario/ delictscenario

Deze module wordt aangeboden door een psycholoog of gedragsdeskundige. Het agressieve (delict)gedrag wordt geanalyseerd, waarbij de schakels uit de totale keten die geleid hebben tot het agressieve (delict)gedrag worden geanalyseerd. De schakels hebben onder andere betrekking op de gebeurtenis, gevoelens, gedachten, gedrag en de gevolgen van het gedrag. De deelnemers hebben voorafgaand aan deze module al kennis opgedaan met betrekking tot enkele aspecten van deze zogeheten 5 G's. Tevens wordt aandacht besteed aan mogelijke 'goedpraters' ('hij vroeg er om'), ontremmers (alcohol, drugs, medicijnen, slaapttekort), schijnbaar onbelangrijke beslissingen (keuze gericht op ander voordeel voor cliënt) en 'triggers'. Deze agressieketen wordt zo nodig aangevuld en toegevoegd aan het eerder ontwikkelde Signaleringsplan. Het doel van deze module is dat de deelnemers inzicht krijgen in het proces dat vooraf gaat aan het agressieve (delict)gedrag, dat het eindresultaat is van een serie aan elkaar verbonden Gebeurtenissen, Gevoelens, Gedachten, Gedragingen en Goedpraters (de 5 G's).

Module 6. Omgaan met boosheid en agressie - 2

Deze module wordt aangeboden door een opgeleide trainer. Eerder behandelde thema's, zoals gebeurtenis, gedachteodule wordt aangeboden door een psycholoog of gedragsdeskundige. Gebeurtenissen die spanning bij de cliënt hebben opgeleverd worden door de cliënt ingebracht. Een gebeurtenis wordt geanalyseerd do, gevoel, gedrag en gevolg, staan wederom centraal. Er wordt geoefend met het toepassen van de Spanningspiramide, het Signaleringsplan en de Spanningsthermometer. Probleemoplossende vaardigheden worden veelvuldig uitgewerkt middels rollenspelen en videomateriaal en videofragmenten.

Module 7. Terugvalpreventie

De laatste module wordt aangeboden door een psycholoog of gedragsdeskundige. Gebeurtenissen die spanning bij de cliënt hebben opgeleverd worden door de cliënt ingebracht. Een gebeurtenis wordt geanalyseerd door het formuleren van gedachten, gevoelens, gedrag en gevolgen. De cliënt geeft bovendien aan ernst en intensiteit van de gevoelens een cijfer. Bij de gevolgen wordt naderhand gekeken of deze spanningsverminderend of juist -verhogend was. Ook wordt er gekeken of de gedachten helpend waren of juist niet helpend (negatieve gedachten).

Tabel 2. Interventies binnen de GoA-modules

	Module 1 :	aangeboden door vaktherapie: PMT
	Module 2 :	aangeboden door vaktherapie: Dramatherapie
	Module 3, 4 en 6:	aangeboden door opgeleide trainers
	Module 5 en 7	aangeboden door psychologen of gedragsdeskundigen

Module	Interventies per module	
1. Herkennen van gevoelens 1	• Herkenning van arousal • Herkenning van agressie-uitlokkende percepties, gedachten en gevoelens • Ontspanningstechnieken • Zelfmanagement (zelfcontrole, zelfmonitoring, zelfbeloning) • Zelfinstructie • Verhelderen van de gevolgen van agressief en assertief gedrag (op korte en lange termijn) • Monitoren van agressief gedrag	
2. Herkennen van gevoelens 2	• Opstellen van provocatie-scenario's • Zelfmanagement (zelfcontrole, zelfmonitoring, zelfbeloning) • Verhelderen van de gevolgen van agressief en assertief gedrag (op korte en lange termijn) • Monitoren van agressief gedrag	
3. Herkennen van gedachten	• Cognitieve herstructurering • Aanpassing sociale informatieverwerking (perceptie) • Zelfmanagement (zelfcontrole, zelfmonitoring, zelfbeloning) • Zelfinstructie • Vergroten van de motivatie tot gedragsverandering • Monitoring van agressief gedrag	
4. Omgaan met boosheid en agressie 1	• Psycho-educatie • Herkenning van arousal • Herkenning van agressie-uitlokkende percepties, gedachten en gevoelens • Ontspanningstechnieken • Zelfmanagement (zelfcontrole, zelfmonitoring, zelfbeloning) • Zelfinstructie • Verhelderen van de gevolgen van agressief en assertief gedrag (op korte en lange termijn) • Monitoren van agressief gedrag	

5. Delictscenario	• Opstellen van provocatie-scenario's • Zelfmanagement (zelfcontrole, zelfmonitoring, zelfbeloning) • Verhelderen van de gevolgen van agressief en assertief gedrag (op korte en lange termijn) • Monitoren van agressief gedrag	
6. Omgaan met boosheid en agressie 2	• Herkenning van arousal • Herkenning van agressie-uitlokkende percepties, gedachten en gevoelens • Cognitieve herstructurering • Ontspanningstechnieken • Zelfmanagement (zelfcontrole, zelfmonitoring, zelfbeloning) (signaleringsplan) • Zelfinstructie • Sociale en assertieve vaardigheidstraining • Verhelderen van de gevolgen van agressief en assertief gedrag (op korte en lange termijn) • Monitoren van agressief gedrag	
7. Terugvalpreventie	• Cognitieve herstructurering • Zelfmanagement (zelfcontrole, zelfmonitoring, zelfbeloning) • Zelfinstructie • Verhelderen van de gevolgen van agressief en assertief gedrag (op korte en lange termijn) • Monitoren van agressief gedrag • Parallele training: sociale vaardigheden • Sociale en assertieve vaardigheidstraining • Zelfinstructie • Verhelderen van de gevolgen van agressief en assertief gedrag (op korte en lange termijn) • Monitoren van agressief gedrag	

Parallele training sociale vaardigheden (als onderdeel van het leefklimaat)

De parallele training 'sociale vaardigheden' (zie § 2.16) wordt gedurende het gehele behandelprogramma GoA aangeboden als onderdeel van het leefklimaat. Aanvankelijk wordt gestreefd naar imitatie van (delen van) het sociale gedrag dat door de sociotherapeuten wordt getoond. Geleidelijk worden aan de cliënt hogere eisen gesteld, d.w.z. in toenemende mate worden complexere vaardigheden verlangd.

De rollenspelsituaties zullen in moeilijkheidsgraad toenemen en er zal een verschuiving plaatsvinden van imitatie naar meer persoonlijke invulling van deze aan te leren vaardigheid in door de cliënt zelf aangedragen relevante situaties. Doel van deze training is het aanleren van sociale vaardigheden, het vergroten van zelfkennis en het vergroten van het zelfvertrouwen in de omgang met anderen.

2.4 Duur en intensiteit van het programma

Het totale behandelprogramma GoA duurt maximaal één tot 2 jaar. Alle modules worden dan één voor één in de juiste volgorde (volgens de nummering) (zie Tabel 2) aangeboden. De duur van het behandelprogramma kan worden verkort tot minimaal één jaar. De modules worden dan meer efficiënt en elkaar deels overlappend aangeboden zoals weergegeven staat in tabel 2.1.

	Module 1 :	aangeboden door vaktherapie: PMT
	Module 2 :	aangeboden door vaktherapie: Dramatherapie
	Module 3, 4 en 6:	aangeboden door opgeleide trainers
	Module 5 en 7	aangeboden door psychologen of gedragsdeskundigen

Tabel 2.1

GoA Modules	Tijd
1,2	 6 maanden
3,4,6	 7 maanden
5,6	 6 maanden
	Door de blokken te verschuiven kan het behandelprogramma in tijd worden aangepast. Module 1, 2 en 3 moeten zijn afgerond voor dat er met 5 en 6 kan worden gestart. Module 7 kan worden gegeven als minimaal 1,2,3,4,5 en deel van 6 zijn afgerond.

Uiteraard zal naast de beschikbare behandeltime, de draagkracht van de cliënt bepalend zijn voor de structuur en duur van het aanbod van Grip op Agressie. Bij zowel de duur van één jaar als bij de duur van maximaal twee jaar wordt de cliënt de mogelijkheid geboden veel te oefenen en te herhalen. Tevens maakt de relatief lange duur het mogelijk dat de nieuw te leren inzichten en vaardigheden in kleine stukjes kunnen worden aangeboden, voordat ze in groter geheel kunnen worden geïntegreerd. Daarnaast maakt deze duur het mogelijk dat de nieuwe vaardigheden kunnen worden toegepast in een sterk beveiligde omgeving en vervolgens in toenemende mate in een omgeving met meer bewegingsvrijheid (zie § 2.15).

Gedurende het gehele GoA-programma vinden voor module 1 tot en met 7 in totaal 100 bijeenkomsten van 60 minuten plaats (zie Tabel 4). Na de meeste bijeenkomsten krijgt de deelnemer ook huiswerk mee, hiervoor zijn per keer 30 minuten gereserveerd. Parallel aan de modules wordt de training sociale vaardigheden gevolgd (zie § 2.16).

Tabel 4. Modules GoA en tijdsinvestering voor deelnemers GoA

Module	Duur in maanden	Aantal bijeenkomsten, huiswerk en tijdsduur
1. Herkennen van gevoelens 1	4	15 bijeenkomsten van 60 minuten 10 x huiswerkopdrachten van 30 minuten
2. Herkennen van gevoelens 2	4	15 bijeenkomsten van 60 minuten 14 x huiswerkopdrachten van 30 minuten
3. Herkennen van gedachten	4	10 bijeenkomsten van 60 minuten 9 x huiswerkopdrachten van 30 minuten
4. Omgaan met boosheid en agressie 1	3	16 bijeenkomsten van 60 minuten 15 x huiswerkopdrachten van 30 minuten
5. Delictscenario	6	15 bijeenkomsten van 60 minuten 14 x huiswerkopdrachten van 30 minuten
6. Omgaan met boosheid en agressie 2	3	10 bijeenkomsten van 60 minuten 9 x huiswerkopdrachten van 30 minuten
7. Terugvalpreventie	4	16 bijeenkomsten van 60 minuten 15 x huiswerkopdrachten van 30 minuten

Door aandacht te besteden aan de principes van responsiviteit (zie §2.1 en §2.10), generalisatie en behoud van geleerde vaardigheden binnen het leefklimaat (zie §2.15) wordt de intensiteit van het programma, in meerdere contexten en over langere duur, sterk vergroot.

2.5 Huiswerkopdrachten

In GoA zijn per bijeenkomst huiswerkopdrachten voor cliënten opgenomen. Het gaat in module 3, 4, 6 en 7 (Herkennen van gedachten, Omgaan met boosheid en agressie 1 en 2, en Terugvalpreventie) om huiswerkopdrachten die de cliënt met of zonder hulp voorbereidt. Deze huiswerkopdrachten, die voor de cliënt zijn uitgewerkt in het individuele Deelnemersboek (zie voor de huiswerkopdrachten verderop in deze handleiding bij de modules achter elke bijeenkomstbeschrijving), worden in de volgende bijeenkomst besproken. In de andere modules gaat het om het oefenen van nieuwe vaardigheden door de cliënt in het eigen leefklimaat. Herhaling van hetgeen in de bijeenkomsten is geleerd, wordt op deze wijze gerealiseerd. Voor het maken van huiswerkopdrachten is per keer 30 minuten gereserveerd (zie Tabel 4).

2.6 Groepsgrootte en groepssamenstelling

De GoA-modules worden in groepsvorm gegeven maar zijn tevens geschikt om individueel aan cliënten aan te bieden. Er wordt zo mogelijk gewerkt met kleine groepen van maximaal vier deelnemers, omdat de ervaring leert dat personen met een LVB hiervan goed lijken te profiteren. Bij kleine groepen komt de individuele cliënt vaker aan bod, waardoor de stof zorgvuldig op de (programma)doelen en de manier van leren van de individuele deelnemers kan worden afgestemd. Kleine groepen geven de mogelijkheid langer bij de materie stil te staan en de stof vaker te herhalen. Een kleiner aantal cliënten betekent ook dat de condities voor aandacht en informatieverwerking zo gunstig mogelijk zijn. De trainers kunnen zo bovendien goed nagaan of de deelnemers de materie hebben begrepen.

Door te werken met kleine groepen wordt zoveel mogelijk tegemoet gekomen aan het responsiviteitsprincipe. Procedures met betrekking tot de diagnostiek in het kader van responsiviteit zijn beschreven in de Managementhandleiding. Voor de inhoudelijke uitvoering van het programma heeft het aantal deelnemers kleiner dan vier geen nadelen. De groepssamenstelling is mede afhankelijk van de ontvangen aanmeldingen. In beginsel gelden er geen beperkingen, afgezien van de gestelde selectiecriteria.

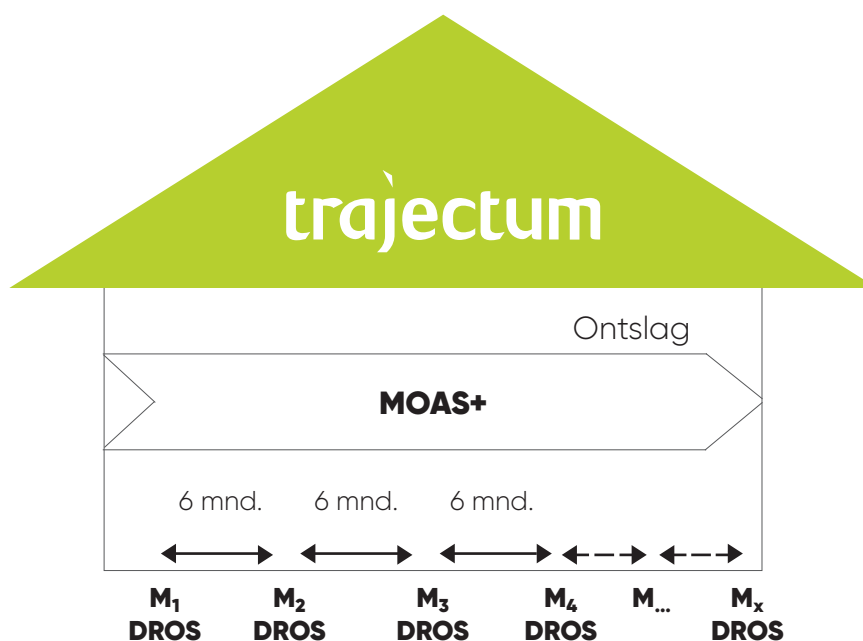
2.7 Trainer en co-trainer

Alle modules worden verzorgd door twee gecertificeerde trainers (zie voor taken de Managementhandleiding). Om welk type trainers het gaat, is afhankelijk van het soort module. In Tabel 3 wordt per module een overzicht gegeven van de betrokken trainers.

Tabel 3. Modulaire opbouw GoA: modules, duur en verantwoordelijke trainers.

Module	Trainers
1. Herkennen van gevoelens 1	- Vaktherapeut Beweging/PMT en Sociotherapeut
2. Herkennen van gevoelens 2	- Vaktherapeut Drama en Sociotherapeut
3. Herkennen van gedachten	- Sociotherapeuten (2)
4. Omgaan met boosheid en agressie 1	- Sociotherapeuten (2)
5. Delictscenario	- Behandelverantwoordelijke en sociotherapeut
6. Omgaan met boosheid en agressie 2	- Sociotherapeuten (2)
7. Terugvalpreventie	- Behandelverantwoordelijke en sociotherapeut

2.8 Registratie, rapportage, evaluatie en afronding



Figuur 1 geeft een overzicht van de aanmelding en het (module) verloop van GoA. In deze figuur wordt aangegeven wanneer de meetinstrumenten voor de evaluatie van de geleerde vaardigheden worden afgenomen.

2.8.1 Registratie en rapportage

De trainers houden de aanwezigheid van de deelnemers bij op de Deelnemers- en presentielijst GoA (zie Beoordelings- en evaluatiehandleiding). Daarnaast rapporteren ze per cliënt m.b.v. de Individuele deelnemerskaarten na elke bijeenkomst, de met de cliënt doorgesproken voortgang aan medebehandelaren, zoals de gedragsdeskundige van de deelnemer en de persoonlijk begeleider. Aan het eind van elke module maken ze in overleg met de cliënt een individueel Eindverslag (zie Beoordelings- en evaluatiehandleiding), en dragen dit indien gewenst over aan medebehandelaren. In dit Eindverslag worden de vorderingen op de moduledoelen beschreven, hetgeen inzicht geeft in de behandelprogressie. De progressie loopt samen op met de voortgang binnen de bijeenkomsten van de modules.

2.8.2 Evaluatie van het geleerde en afronding van de modules

De behandelprogressie van de cliënt op de programmadoelen wordt doorlopend gemonitord, onder andere door afname van de DROS (zie Figuur 1). Als onderdeel van de kwalitatieve evaluatie wordt voor en samen met de cliënt per module de Individuele deelnemersvolgkaart (zie § 2.8.1) bijgehouden. Deze individuele verzamelde informatie vormt de basis voor het geformuleerde Eindverslag van iedere module (zie § 2.8.1). Dit eindverslag, soms aangevuld met een toets, geeft na afronding van de module een beeld van het behandelresultaat van de cliënt op de moduledoelen. In de Eindverslagen wordt ook aandacht besteed aan de kwantitatieve evaluatie, die met behulp van verschillende meetinstrumenten en op meerdere momenten wordt uitgevoerd. Zie Beoordelings- en evaluatiehandleiding voor meer informatie over de beoordeling en evaluatie.

2.9 Randvoorwaarden m.b.t. aanwezigheid, opdrachten, motivatie voor behandeling en uitsluitingsgronden

Alle cliënten worden vooraf door de trainers geïnformeerd over de aanwezigheidsplicht en het verplicht maken van huiswerk. Elke cliënt mag per module maximaal twee bijeenkomsten verzuimen, onder voorwaarde dat deze bijeenkomsten individueel worden ingehaald bij de trainers van de module. Huiswerkopdrachten dienen altijd te worden gemaakt, en bij afwezigheid schuift het huiswerk door naar de volgende bijeenkomst. Indien de cliënt zijn huiswerk niet heeft gemaakt, volgt er een overleg met de cliënt met als doel de cliënt te motiveren voor het maken van het huiswerk en tevens hem ondersteuning aan te bieden betreffende dit onderdeel van het aanbod van de bijeenkomsten.

Iedere aan- en afwezigheid van de cliënt wordt gerapporteerd door de trainers en doorgegeven aan de behandelaren van de cliënt. De cliënt meldt zich op voorhand af bij de betreffende trainer. Als de cliënt meer dan twee keer afwezig is geweest (zoals blijkt uit de Deelnemers- en presentielijst) volgt een gesprek met de cliënt, waarbij de afwezigheid wordt geanalyseerd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de periodieke afnames van de Beoordelingslijst Inzet voor de Behandeling (BIB; zie Beoordelings- en evaluatiehandleiding) om de motivatie van de cliënt in kaart te brengen.

De cliënt krijgt de mogelijkheid om de achterstand volgens afspraak in te halen. Hiertoe kunnen afspraken worden gemaakt met de trainers. Aan de hand van een kort gesprek met de cliënt, waarbij ook de resultaten op de BIB worden besproken, constateren de trainers en de cliënt in samenspraak of de cliënt hiertoe voldoende gemotiveerd is. Indien men op basis hiervan geen mogelijkheden meer ziet om de module te continueren, kan door de trainers in overleg met de behandelaren, zoals bijvoorbeeld de psycholoog of gedragsdeskundige van de cliënt, en samen met de cliënt worden besloten tot (tijdelijke) stopzetten van de

deelname aan GoA. Dat kan bijvoorbeeld wanneer de cliënt in het geheel niet gemotiveerd is, overvraagd wordt of de stof van de module op dat moment wegens mentale destabiliserende factoren niet tot zich kan nemen. Samen met de cliënt wordt besproken op welke wijze GoA al dan niet kan worden voortgezet. De modules worden meerdere keren per jaar aangeboden om onnodige wachttijden zoveel mogelijk te minimaliseren.

2.10 Programma-integriteit en responsiviteit: aansluiting bij de individuele cliënt

Bij de vormgeving van een behandelprogramma voor cliënten met een forensische achtergrond zijn de 'What Works / Risk-Need-Responsivity' principes (RNR; Andrews & Bonta, 2006) essentieel (zie § 2.15). Voor personen met een LVB zijn de principes 'responsiviteit' en 'programma-integriteit' extra belangrijk. Doordat personen met een LVB vooral leren van voorbeelden en oefeningen die voor hen herkenbaar zijn en bij voorkeur voortkomen uit hun eigen situatie ('real life'), is een voortdurende afstemming op de individuele cliënt (al dan niet binnen de groep) essentieel. Tegelijkertijd is het belangrijk dat wordt gewerkt volgens het protocol, zoals beschreven bij de modules verderop in deze handleiding.

2.10.1 Programma-integriteit: programma uitvoeren zoals bedoeld

GoA is op wetenschappelijke theorieën en onderzoek naar de effectiviteit van interventietechnieken gebaseerd. Wanneer de uitvoering van de interventie overeenkomt met het programma zoals beschreven, wordt gesproken van een goede programma-integriteit. Een goede programma-integriteit voorspelt een groter behandel-effect (Lipsey & Wilson, 1998). Binnen GoA wordt de programma-integriteit op verschillende manieren gewaarborgd. In de eerste plaats worden trainers geselecteerd op basis van een voor GoA opgesteld competentieprofiel. Hiermee wordt gewaarborgd dat alleen trainers worden opgeleid die als basis reeds beschikken over de competenties die nodig zijn voor het betrouwbaar kunnen uitvoeren van het programma. Hierna worden de geselecteerde trainers opgeleid tot GoA-trainer. Na afronding van de GoA-opleiding volgen de gecertificeerde trainers nascholings- en coaching bijeenkomsten (werkbegeleiding, intervisie en supervisie), waarmee de vaardigheden van de trainers op peil worden gehouden. Tenslotte is de basis voor het bereiken van programma-integriteit zo groot mogelijk gemaakt door alle modules en modulebijeenkomsten uit te schrijven in een trainershandleiding en programmahandleiding. Deze geprotocolleerde beschrijving geeft per bijeenkomst een format dat de trainers dienen te volgen, zonder dat dit ten koste gaat van hun handelingsvrijheid en flexibiliteit. De trainers moeten immers de ruimte hebben om aan te kunnen sluiten op de individuele cliënten en omstandigheden.

2.10.2 Responsiviteit: aansluiten bij het individu en werken met individuele behandeldoelen

Volgens het principe van 'responsiviteit' moet de behandeling worden aangeboden op een manier die de cliënt er optimaal van kan laten profiteren. De behandeling moet aansluiten bij de persoonlijke leerstijl en vaardigheden van de cliënt. De praktische handreikingen ten behoeve van het aanbieden van programma's voor mensen met een LVB (zie § 2.1) dragen bij aan de responsiviteit.

Indien nodig kan bij een modulebijeenkomst van GoA een bepaalde oefening of een voorbeeld worden aangepast, zodat deze beter aansluit bij de leerstijl en de leefwereld van de cliënt. Een voorwaarde is dat de trainer de aanpassing kan verantwoorden naar de leerstijl van de cliënt en dat de aangepaste oefening voldoet aan het doel waartoe deze in het programma is opgenomen (zie: 'programma-integriteit'). Dit vraagt van de trainers dat zij 'boven' het programma staan, dat wil zeggen, dat zij begrijpen waarom de verschillende onderdelen in het totale programma zijn opgenomen en op welke manier deze aan welk programmadoel bijdragen. Daarnaast wordt de responsiviteit door het werken met geïndividualiseerde leerdoelen zoveel mogelijk gewaarborgd.

Alle cliënten binnen GoA hebben problemen op het gebied van agressieregulatie. Aan het opheffen van de agressieproblematiek wordt gewerkt via de programmadoelen (zie § 2.1). Niet elke cliënt binnen GoA heeft evenveel moeite met elk programmadoel. Met behulp van de in de Managementhandleiding (§ 2.3) beschreven procedure wordt daarom per cliënt duidelijkheid verkregen over de nadruk die elk programmadoel moet krijgen. Cliënt A, bijvoorbeeld, staat, hoewel hij zijn agressieve impulsen niet kan controleren, in principe negatief tegenover het gebruik van agressie (programmadoel 5), terwijl cliënt B agressie goedkeurt.

Bij cliënt B zal programmadoel 5 dus meer nadruk krijgen dan bij cliënt A. Tevens worden de algemeen geldende programmadoelen voor cliënten op het individu afgestemd en in concreet gedrag geformuleerd. Cliënt C heeft in het kader van programmadoel 4 (technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken) bijvoorbeeld veel baat bij het zoeken van contact met een vertrouwde sociotherapeut. Bij cliënt D heeft contact juist een averechts effect. Hij zal in het kader van dit programmadoel juist moeten oefenen met het zich terugtrekken uit een situatie. De algemene programmadoelen worden hiermee nader gespecificeerd tot individuele leerdoelen in het kader van GoA.

De GoA-bijeenkomsten staan vast en alle GoA-programmadoelen komen bij alle cliënten aan bod, maar in het programma is er ruimte om aan individuele behandeldoelen extra aandacht te besteden. Ook kunnen begeleiders binnen het leefklimaat deze vaardigheden met de cliënt extra oefenen, ondersteunen en bekrachtigen (zie ook generalisatie in § 2.11 en het leefklimaat in § 2.15). Daarnaast kan de psycholoog of gedragsdeskundige binnen hun individuele contactmomenten met de cliënt extra ondersteuning bieden aan deze specifieke vaardigheden (zie volgende paragraaf).

2.11 Generalisatie en behoud van de geleerde vaardigheden

De intensiteit van GoA wordt vergroot door veel aandacht te besteden aan de generalisatie: het leren toepassen in het dagelijks leven ('real life') van wat in een (niet-natuurlijke) trainingssituatie is geoefend. Om de kans op generalisatie zo groot mogelijk te maken, zijn begeleiders in de natuurlijke leefomgeving belangrijk. Zij kunnen de in de training geleerde vaardigheden in het dagelijks leven helpen toepassen, wat naar verwachting leidt tot betere behandelresultaten (Ten Wolde e.a., 2006).

Generalisatie van de binnen GoA geleerde vaardigheden wordt nagestreefd binnen het leefklimaat. Hiertoe wordt gewerkt met huiswerkopdrachten die in de leefgroep worden gemaakt. Ook door de vormgeving van het leefklimaat wordt generalisatie bewerkstelligd (zie § 2.15) aangezien hier de nieuwe GoA-vaardigheden worden geoefend, herhaald en getoetst op adequaat gebruik binnen de natuurlijke leefomgeving. Aanvankelijk betreft dit de leefgroep waar de cliënt verblijft. Gedurende de behandeling met steeds verdere resocialisatie-mogelijkheden worden de nieuwe vaardigheden ook herhaald en getoetst binnen een omgeving met steeds meer 'real life'. Zo kan generalisatie van de geleerde vaardigheden naar de natuurlijke leefomgeving stapsgewijs worden bereikt. Bovendien draagt deze manier van werken bij aan de continuïteit: de GoA-vaardigheden komen niet alleen aan bod tijdens de modulebijeenkomsten, maar ook op de leefgroep.

Daarnaast wordt de behandelaar van de cliënt op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen van de cliënt tijdens de modules. Na elke bijeenkomst worden de behandelaars hierover geïnformeerd door middel van de Individuele deelnemerskaart. Bij het uitblijven van gedragsverandering kan de behandelaar met behulp van therapeutische gesprekken aansluiten op die vaardigheden of inzichten waarop de cliënt geen of onvoldoende vooruitgang boekt.

Behalve dat via de begeleiders en behandelaar generalisatie wordt bevorderd, zijn de GoA-bijeenkomsten ook zodanig vormgegeven dat generalisatie voor cliënten eenvoudiger wordt. Het gaat daarbij om het gebruik van voorbeelden en rollenspellen die aansluiten bij de leefwereld van de cliënten (in het programma is bijvoorbeeld opgenomen dat cliënten bij diverse oefeningen zelf met voorbeelden komen van situaties die zij kunnen oefenen), veel herhalingen op verschillende manieren en in verschillende contexten, vaak oefenen van vaardigheden in verschillende situaties, veel 'doen en ervaren' in plaats van 'praten over', en veel positieve bekrachtiging, zodat nieuwe vaardigheden worden aangeleerd, gegeneraliseerd en behouden blijven.

2.12 Afronding van modules en monitoring van het geleerde

Elke module wordt bij goed gevolg afgesloten met de uitreiking van een certificaat. De voortgang van de cliënt op de programmadoelen wordt hiertoe en samen met de cliënt doorlopend gemonitord; soms worden er aanvullende toetsen afgenomen. Als onderdeel van de kwalitatieve evaluatie wordt voor de cliënt per module de Individuele deelnemersvolgkaart bijgehouden, waarna mede hierop gebaseerd aan het eind van elke module met de cliënt een Eindverslag wordt opgesteld. Het Eindverslag geeft na afronding van de module, soms aangevuld met een toets, een beeld van het behandelresultaat van de betreffende cliënt op de moduledoelen. In de Eindverslagen wordt ook aandacht besteed aan de kwantitatieve evaluatie, die wordt uitgevoerd met behulp van verschillende meetinstrumenten, die eveneens op verschillende momenten worden afgenomen. Zie de Beoordelings- en evaluatiehandleiding voor meer informatie over de toetsing en beoordeling.

Als er sprake is van stagnatie of onvoldoende vooruitgang in het realiseren van bepaalde moduledoelen, wordt dit door de behandelaar of psycholoog vertaald naar een verdere aanpassing van de individuele leerdoelen (zie § 2.10). De psycholoog of gedragsdeskundige kan met behulp van therapeutische gesprekken aansluiten op die vaardigheden en inzichten waarop de cliënt geen of te weinig vooruitgang boekt (zie ook § 2.11). Daarnaast kan stagnatie op bepaalde doelen tot gevolg hebben dat de contextuele ondersteuning wordt geïntensiveerd, zowel in de huidige leefomgeving van de cliënt als na afronding van het programma middels (blijvende) ondersteuning (nazorg; zie § 2.13).

2.13 Continuïteit en nazorg na afronding van het programma

Omdat een kenmerk van een LVB is dat deze chronisch is, is het belangrijk voor de langere termijn een ondersteunend systeem rondom de cliënt te organiseren (zie ook de balans draagkracht en draaglast in § 2.3 en § 2.15). Dit kan binnen een woonvorm van de instelling of daarbuiten (langdurig verblijf). Ook kan het (in een minderheid van de gevallen) gaan om een vorm van ambulante woonbegeleiding bij zelfstandige huisvesting.

Afhankelijk van de mate waarin de cliënt de programmadoelen van GoA behaalt (zie § 2.12), kunnen voor de vervolgsetting/zorgstructuur doelen worden geformuleerd om de protectieve factoren in het systeem rondom de cliënt te versterken. Dit is de contextuele ondersteuning in het kader van nazorg (zie § 2.13). Het kan bijvoorbeeld nodig zijn om het systeem zorg te laten dragen voor of te laten ondersteunen bij bepaalde vaardigheden die de cliënt zelfstandig niet kan uitvoeren.

Tijdens GoA wordt nadrukkelijk gewerkt aan de voorbereiding van de periode na afronding van het behandelprogramma. Gedurende het gehele programma leert de cliënt vaardigheden ter voorkoming van terugval in agressief (delict)gedrag. In module 7 (Terugvalpreventie) gaat het om een integratie van hetgeen

de cliënt heeft geleerd in de voorgaande modules. Er worden afspraken gemaakt met zowel de cliënt als de begeleiders van de (vervolg) woonvoorziening over hoe te handelen in bepaalde situaties of bij opkomende spanning (arousal) en agressief gedrag. Het Signaleringsplan van de cliënt is hierbij een belangrijk hulpmiddel. Dit plan wordt samen met de cliënt opgesteld. Het is een document waarin de opbouw van stress is beschreven en vertaald in waarneembaar gedrag. Daarbij is omschreven welke acties van de cliënt zelf en welke van de omgeving wenselijk zijn om passend te reageren op spanning (arousal), teneinde verdere spanningsopbouw te voorkomen en zo spoedig mogelijk het contact te herstellen. De Eerste Hulp Kaart, waarin in korte bewoordingen omschreven staat wat de cliënt moet doen als hij verhoogde spanning (arousal) ervaart of in een situatie terecht komt die voor hem te lastig is, is onderdeel van het Signaleringsplan. De Eerste Hulp Kaart is een soort 'spiekbriefje' voor de cliënt, opgesteld door de cliënt zelf en te gebruiken bij stressvolle gebeurtenissen.

De generalisatie van nieuwe binnen GoA aangeleerde vaardigheden gaat tijdens de eerdere GoA-modules gepaard met veel oefening en herhaling van aan te leren gedrag binnen de leefgroep (zie uitwerking relatie leefklimaat en GoA in § 2.15). Binnen module 7, de Terugvalpreventie, vindt de toetsing en controle van de geïntegreerde vaardigheden plaats. Als de toetsing positief uitvalt, de cliënt zijn eigen risico's en signalen voor terugval herkent en adequaat met deze risico's kan omgaan of een passende hulpvraag kan stellen aan mensen uit zijn omgeving, kan de module Terugvalpreventie en daarmee GoA worden afgesloten. In de overdracht naar een woon-/zorgvoorziening wordt veel aandacht besteed aan het samen met de cliënt informeren van de begeleiders over de risicosituaties en -signalen van de cliënt om terugval in het delict- en/of probleemgedrag te voorkomen. Zorgvuldige overdracht van het Signaleringsplan van de cliënt is hierbij cruciaal.

2.14 Aanvang van het behandelprogramma voor de deelnemer

De deelnemer krijgt van zijn begeleider enkele dagen voor aanvang van module 1 een korte introductie over het behandelprogramma GoA. Uitgelegd wordt dat hij hiervoor 7 modules gaat volgen, naast de training sociale vaardigheden. De GoA-modules wordt steeds gegeven door twee trainers en de groep bestaat in principe uit maximaal 4 deelnemers. De modules bestaan uit minimaal 11 en maximaal 16 bijeenkomsten van 60 minuten.

Ter afronding van hoofdstuk twee volgt eerst een paragraaf waarin we een beschrijving geven van de basis van de (klinische) behandeling waarbinnen GoA kan worden gegeven: het leefklimaat (§ 2.15). In de laatste paragraaf (§ 2.16) worden de kenmerken gegeven van training sociale vaardigheden die de deelnemers parallel aan GoA volgen.

2.15 Grip op Agressie en het leefklimaat

2.15.1 Inleiding

Binnen de (klinische) behandeling wordt de cliënt een pakket aan trainingen en therapieën geboden. De basis van de (klinische) behandeling is het leefklimaat, dat tot uiting komt in de begeleiding en bejegening van cliënten bij wonen, werken en vrijetijdsbesteding (zie Hesper & Rippen, 2017). Het leefklimaat is tevens de basis van GoA, en vormt daarmee de context waarbinnen GoA wordt aangeboden. GoA wordt naast het leefklimaat aangeboden en is er tegelijkertijd nauw mee verbonden.

Cliënten met een LVB hebben doorgaans veel moeite met het generaliseren van wat zij aan vaardigheden hebben geleerd. Dit betekent dat zij vaardigheden die zij leren tijdens de GoA-bijeenkomsten niet vanzelf toepassen in situaties buiten deze bijeenkomsten, zoals bijvoorbeeld in de leefgroep (zie Stokes & Osnes, 1989) of het dagelijkse leven. Dit heeft tot gevolg dat generalisatie van vaardigheden ook buiten de GoA-bijeenkomsten getraind moet worden en actief moet worden bevorderd.

De generalisatie vindt plaats binnen het leefklimaat van de individuele cliënt. Veel contact tussen de trainers van GoA en andere behandelaren van de cliënt of medewerkers van arbeid en dagbesteding is daartoe noodzakelijk. Allen zijn op de hoogte van de inhoud van de trainingen, doelen, huiswerk, de inzet en het functioneren van de cliënt tijdens de bijeenkomsten. Zij kennen de inhoud van het behandelplan van de cliënt en zijn op de hoogte van diens behandelproces.

Zij weten hoe zij de cliënt binnen het leefklimaat kunnen aanmoedigen en bekrachtigen bij het toepassen van de nieuwe vaardigheden. Op deze manier kunnen geleerde vaardigheden worden geoefend en herhaald op de plek waar de cliënt verblijft.

Binnen het leefmilieu worden het samenleven (systeem) en de dagelijkse routine van wonen, werken en vrije tijd nadrukkelijk gebruikt als oefensituatie voor de cliënt, waarin GoA wordt geïntegreerd in het dagelijks leven (zie Janzing & Kersten, 2004). Cliënten worden uitgedaagd om nieuw geleerde vaardigheden veelvuldig te oefenen, vooral in het leefklimaat. De verbinding tussen GoA en het leefklimaat wordt versterkt door bijvoorbeeld sociotherapeuten in te zetten als trainer of co-therapeut of binnen een andere vorm van behandeling het systeem waarbinnen de cliënt verblijft te betrekken bij de behandeling. Het leefklimaat wordt daarmee een oefen- en leersituatie, waarin momenten die zich daarvoor lenen worden gecreëerd en aangegrepen om met de cliënt vaardigheden te oefenen die hij in de GoA-modules leert.

De behandeling is op te delen in drie van elkaar te onderscheiden fasen. De eerste fase is de periode van diagnostiek en observatie. Deze fase wordt gevolgd door de behandeling en afgesloten met de laatste fase, namelijk de nazorg.

2.15.2 Fasegewijs aanbod

De behandeling start na een diagnostiek- en observatieperiode. Als de hulpvraag van de cliënt samenvalt met de inclusiecriteria van Grip op Agressie, wordt een individueel behandelplan opgesteld waarbinnen Grip op Agressie een specifiek deel aanbiedt, namelijk gericht op het behandelen van agressief (delict)gedrag. De laatste fase is de nazorgfase, waar vanuit de behandelinstelling ondersteuning en advies wordt gegeven aan de vervolgvoorziening.

Gaandeweg de fasen wordt een groter beroep gedaan op de zelfstandigheid en zelfsturing van de cliënt en nemen de mogelijkheden en verantwoordelijkheden van de cliënt stapsgewijs toe. De eisen die aan de cliënt worden gesteld, worden in de loop van de behandeling hoger, passend bij de voortgang van de cliënt binnen de behandeling. De fasen zijn duidelijk gemarkeerd (bijvoorbeeld doordat de cliënt naar een andere setting verhuist) zodat de vooruitgang voor de cliënt concreet zichtbaar is en zijn of haar motivatie om een volgende fase te bereiken wordt bevorderd.

2.15.3 Fasen en inhoud

De observatie en diagnostiekfase, de behandelfase en fase van nazorg verschillen doorgaans wat betreft inhoud en bewegingsvrijheid. De voortgang binnen de behandelfase loopt synchroon met de opbouw van een traject van resocialiseren met steeds meer bewegingsvrijheden en mogelijkheden. GoA wordt geboden in de fase van de behandeling. Grip op Agressie kan tevens worden aangeboden binnen andere vormen van intensieve behandeling. Telkens geeft de uitkomst van een gedegen diagnostiek- en observatiefase de doorslag bij de vraag of de cliënt geïndiceerd is voor deelname aan GoA. Gaandeweg de deelname aan het behandelprogramma zal de draagkracht van de cliënt worden vergroot wat zichtbaar wordt in een afname van spanningen of gedragingen die een aanleiding hebben gevormd voor de deelname aan het programma. Bovendien zal een toename zichtbaar worden in zelfcontrole. De nazorg is in alle vormen van behandeling, in een individuele passende frequentie, gericht op onderhoud van de geleerde vaardigheden.

Fase 1: Observatie en diagnostiek

Aangezien veel cliënten binnen de klinische behandeling 'ontregeld' en 'structuurloos' worden opgenomen, is de eerste fase erop gericht de cliënt veel structuur te bieden en de gelegenheid te geven te wennen aan het groepsgewijs verblijf op de afdeling en de stijl van bejegening door sociotherapeuten (Didden, 2010). De cliënt maakt tevens kennis met de onderdelen van het dagprogramma (o.a. arbeid en dagbesteding). In de eerste fase wordt de cliënt geobserveerd en wordt (aanvullende) diagnostiek gedaan en vastgesteld welke vaardigheden de cliënt wel of niet beheerst. Er is veel aandacht voor (het herstel van) een aangepast dag-nachtritme, het ontwennen aan alcohol/drugs (eventueel), gezonde voeding en zelfzorg. In deze fase wordt relatief weinig beroep gedaan op cognitieve en praktische vaardigheden van de cliënt en worden weinig

systematische pogingen gedaan deze te versterken. De nadruk ligt dan op ondersteuning en sturing vanuit de omgeving (context). Conflicten en provocaties die een 'trigger' kunnen vormen voor agressief gedrag bij de cliënt worden tot een minimum beperkt. In deze fase wordt getracht de cliënt te motiveren om deel te gaan nemen aan GoA en zich te verbinden aan het leefklimaat.

Fase 2: Behandeling

De cliënt verbindt zich aan de behandeling en begint zich de vaardigheden stapsgewijs eigen te maken. De cognitieve en praktische vaardigheden die de cliënt leert binnen GoA worden vanaf het begin samen met sociotherapeuten geoefend in het alledaagse leven binnen het leefklimaat waaronder leefgroep, arbeid en dagbesteding. Daartoe creëren sociotherapeuten (en medewerkers van arbeid en dagbesteding) situaties waarin de cliënt kan oefenen met nieuwe vaardigheden. Zij bekrachtigen pogingen daartoe en geven extra hulp wanneer een cliënt een vaardigheid nog niet (zelfstandig) beheerst. Datgene wat aan lesstof tijdens GoA modules aan bod komt, wordt tijdens geplande huiswerkopdrachten en natuurlijk voorkomende situaties veelvuldig geoefend. Ook natuurlijk voorkomende situaties die frustratie oproepen bij cliënten (bv. tijdens interacties met groepsgenoten, een geplande activiteit die niet doorgaat) grijpen de sociotherapeuten aan om met de cliënt te oefenen en hem te bekrachtigen en te stimuleren om assertieve vaardigheden te laten zien in plaats van agressieve of vermijdende vaardigheden. Door dit te herhalen binnen de verschillende plekken van het leefklimaat (leefgroep, arbeid, dagbesteding) leert de cliënt stapsgewijs en door middel van veel herhaling de voor hem binnen de sociotherapeutische context geldende risicosituaties te herkennen en technieken te gebruiken die voorkomen dat hij agressief gedrag laat zien. Doordat de cliënt het voordeel van deze technieken in het dagelijks leven op de leefgroep ervaart (doordat het gebruik van deze technieken tot het gewenste resultaat leidt en doordat sociotherapeuten de cliënt positief bekrachtigen bij gebruik van de technieken), neemt zijn motivatie om nieuwe technieken te leren en te gebruiken toe.

In de klinische behandeling neemt, vanwege een toegenomen bewegingsvrijheid, de kans toe op allerlei risicosituaties, waarin de cliënt kan laten zien dat hij deze (her)kent en ermee weet om te gaan. Hij leert de interne (o.a. vijandige attributies) en externe (o.a. kritiek krijgen) risicofactoren kennen en ernaar te handelen, evenals de signalen van dreigend agressief gedrag. Wanneer dan toch agressief gedrag optreedt, wordt zo veel mogelijk getracht dit gedrag niet te bekrachtigen, maar uit te laten doven. Indien de (dreigende) agressie ernstig is en een risico is voor de veiligheid van de cliënt of anderen, zal volgens gemaakte afspraken met de cliënt, in samenhang met het protocol, door sociotherapeuten worden ingegrepen.

Door de wijze van bejegening, veelvuldige bekrachtiging en aanmoediging wordt de motivatie bij de cliënt verhoogd om zich te blijven inzetten voor GoA en om de nieuwe vaardigheden in het dagelijks leven toe te passen.

Fase 3: nazorg

In de fase van nazorg van de klinische behandeling worden de geleerde (GoA-)vaardigheden beoordeeld en getoetst in een context met meer vrijheden en verantwoordelijkheden. Het niveau van vrijheden dat een cliënt krijgt, wordt vastgesteld door het multidisciplinair team onder voorzitterschap van de regiebehandelaar. Binnen de behandeling van cliënten met een justitiële maatregel (bijvoorbeeld TBS of PIJ) wordt het niveau van vrijheden opgesteld en getoetst door o.a. de verlofcommissie, vastgesteld op basis van scores van risicotaxatie instrumenten, en mondt uit in een vrijhedenplan en verlofaanvraag bij het Ministerie van Veiligheid en Justitie. Binnen de aanvraag is een risicomanagementplan opgesteld waarin de randvoorwaarden van de vrijheden staan beschreven. De voorwaarden bestaan uit regels, afspraken en controles die (dienen te) voorkomen dat de cliënt terugvalt in agressief (delict)gedrag. Dit proces wordt ook gevolgd voor cliënten die geen justitiële maatregel hebben, met het verschil dat toekenning van vrijheden gebeurt door het multidisciplinaire team.

De cliënt leert om de cognitieve en adaptieve vaardigheden in te zetten in situaties waarin hij meer vrijheden en verantwoordelijkheden heeft. Deze fase benadert sterk een 'real life' situatie. Doordat sprake is van meer bewegings- en keuzevrijheid en doordat er meer verantwoordelijkheid wordt gelegd bij de cliënt, zal het aantal risicosituaties voor agressief gedrag toenemen. De cliënt wordt uitgedaagd om zijn vaardigheden toe te passen in allerlei risicosituaties binnen en buiten het terrein van de instelling. De cliënt krijgt vrijheden die passend zijn en hij ervaart daarmee voldoende controle, ook wanneer de begeleiding 'op grotere afstand' is. Van de cliënt wordt verwacht dat hij zich daardoor houdt (en ook dat hij zich kan houden) aan afspraken en regels die zijn geformuleerd met betrokkenen. De onbegeleide vrijheden worden samen met de cliënt geëvalueerd, hetgeen informatie geeft over de door hem of haar gehanteerde sociale en assertieve vaardigheden.

Voor vrijwel alle cliënten uit de doelgroep geldt dat zij langdurend of zelfs levenslang aangewezen zijn op een vorm van begeleiding. 'Real life' betekent voor hen dat zij een leven leiden waarin (bijna) altijd sprake is van begeleiding, met een zekere intensiteit. De intensiteit die nodig is, hangt samen met de behoeften en vaardigheden van de cliënt (zie § 2.3).

2.15.4 Aanvullende trainingen en therapieën

Naast GoA, sociotherapie, arbeid en dagbesteding worden cliënten in de klinische behandeling aanvullende trainingen (o.a. praktische vaardigheden, psycho-educatie en seksuele voorlichting) en therapieën (op indicatie: psychiatrische, systeem- en psychotherapieën) aangeboden.

Binnen het leefklimaat is er bijzondere aandacht voor het verbeteren van sociale vaardigheden van cliënten. Parallel aan GoA wordt een training sociale vaardigheden aangeboden (zie § 2.16). Binnen deze training leren

cliënten sociale en assertieve vaardigheden te gebruiken als ook vormen van zelfinstructie, en vergroten cliënten hun inzicht in de korte en lange termijn gevolgen van agressief versus assertief gedrag. De training sociale vaardigheden is voor cliënten een vast onderdeel van GoA. De training sociale vaardigheden en de GOA vormen samen een geheel.

2.15.5 Theoretische onderbouwing

Vorm en inhoud van het therapeutisch milieu zijn gebaseerd op verschillende modellen (o.a. RNR) en kaders die enerzijds richting geven aan de doelen van de behandeling en anderzijds inhoud en vorm van de behandeling en begeleiding bepalen. De modellen en kaders waarop de doelen en behandeltechnieken binnen het behandelprogramma GoA zijn gebaseerd, worden toegelicht in de theoriehandleiding. Het belangrijkste model in de klinische behandeling van Trajectum is het 'RNR-model' oftewel 'Risk-Need-Responsivity-model' (Andrews & Bonta, 2006). Een integratie van de verschillende modellen en kaders onder GoA en het RNR-model is noodzakelijk vanwege het samengaan van een groot aantal risicofactoren, vaardigheidstekorten en allerlei psychosociale problemen die we bij de doelgroep tegenkomen, en die de kans op delictgedrag verhogen (zie Hesper & Rippen, 2017). De behandeling binnen de instelling is gericht op het verminderen van risicofactoren en het versterken van beschermende factoren. Geringe adaptieve vaardigheden op een aantal met agressie samenhangende cognitieve en praktische vaardigheden is een risicofactor voor agressief (delict) gedrag (zie Theoriehandleiding hoofdstuk 2). Adaptieve vaardigheden veronderstelt de aanwezigheid van vaardigheden en staat in relatie tot de eisen en stressoren vanuit de omgeving. GoA streeft naar het verbeteren van de met agressie samenhangende cognitieve en praktische domeinen. De aard en de ernst van bijkomende problematiek kunnen het leren van vaardigheden echter belemmeren. Sommige situaties (stressoren) zullen voor de cliënten altijd lastig blijven. Behandeling van agressief (delict)gedrag vindt daarom plaats door de adaptieve vaardigheden (draagkracht) van de cliënt te vergroten (bijvoorbeeld assertiviteit of ontspanningsvaardigheden) en tegelijkertijd door de stressoren en eisen (draaglast) vanuit de context te verminderen of weg te nemen (bijvoorbeeld door de cliënt uit zijn criminele netwerk te halen of bepaalde eisen aan zelfstandigheid te verlagen) (zie ook § 2.3). De kans op agressief gedrag neemt af naarmate de taken (draaglast) en vaardigheden (draagkracht) beter op elkaar zijn afgestemd. Vaardigheden van de cliënt en ondersteuning door sociotherapeuten zijn aanvullend. Contextuele ondersteuning wordt geboden op gebieden waar cliënten vaardigheidstekorten laten zien. Contextuele ondersteuning wordt gedurende de klinische behandeling steeds meer afgebouwd, maar zal bij de doelgroep altijd met een zekere intensiteit blijven bestaan. Dit geldt ook voor de fase 'nazorg'.

RNR-principes

Drie principes geven richting aan de behandeling van cliënten met agressief (delict)gedrag (Ward, Melser & Yates, 2007). Het risicoprincipe (R: risk) vereist dat de intensiteit van de behandeling is toegesneden op het risico op probleem- of delictgedrag. De behandeling moet voorts zijn vormgegeven op basis van criminogene factoren; dat is het behoefteprincipe (N: needs). Tenslotte dient de behandeling te worden toegesneden op de kenmerken en leerstijl van de cliënt, ook wel responsiviteit (R: responsivity) genoemd. Binnen het leefklimaat komt dit tot uitdrukking doordat de oefenstof sterk vereenvoudigd is, oefeningen kort zijn en oefenstof veel wordt herhaald. Dat wordt gedaan op verschillende manieren en binnen verschillende situaties zodat de generalisatie van het geleerde wordt bevorderd (zie § 2.1, § 2.11 en § 2.15). Responsiviteit betekent ook dat het 'ervaren en oefenen' (o.a. in een rollenspel, visuele ondersteuning [tekeningen, schema's en instructiefilmpjes] in plaats van verbale communicatie geschikt is voor cliënten met een LVB. Responsiviteit wordt nagestreefd door een balans aan te brengen tussen de vaardigheden (draagkracht) van de cliënt en het bieden van ondersteuning bij of het vermijden van stressoren vanuit de context. Dit geldt zowel binnen de klinische behandeling als bij de nazorg.

Effecten

Verschillende meta-analyses hebben uitgewezen dat behandelingen op basis van RNR-principes effectief zijn (o.a. Andrews & Bonta, 2006). Voorts is aangetoond dat dynamische risicovariabelen ook bij delinquenten met een LVB recidive voorspellen (o.a. Fitzgerald e.a., 2011; Van den Berg & De Vogel, 2011) en dat het belangrijk is om zich in de behandeling op deze risicovariabelen te richten. Een behandeling dient zich te richten op medium en hoog risicocliënten en dient zich te focussen op de dynamische criminogene risicofactoren (Andrews & Bonta, 1998; Hollin, 1999). Voorts zijn gestructureerde behandelingen (waaronder cognitieve gedragstherapie en vaardigheidsontwikkeling), als ook multimodale therapieën (behandeling gericht op gedachten, gevoelens, gedrag, behoeften en relaties) het meest effectief (zie ook theoriehandleiding, hoofdstuk 3). Tenslotte bevatten effectieve therapieën een cognitieve component met een focus gericht op het veranderen van attitudes, normen en opvattingen die agressief (delict)gedrag beïnvloeden (zie Taylor e.a., 2013).

2.16 Parallel te volgen training sociale vaardigheden

GoA is opgebouwd uit zeven modules, die groepsgewijs of op indicatie individueel worden gegeven. Deze zeven modules worden door de cliënt gelijktijdig doorlopen met de training sociale vaardigheden.

Het verminderen van agressief (delict)gedrag staat in GoA centraal, en elke module draagt hieraan bij. Dit geldt ook voor de parallelle training 'sociale vaardigheden'. Binnen deze training worden juist de sociale vaardigheden geoefend die de cliënt helpen zich sociaal competent te gedragen. De cliënt leert de voordelen van sociaal competent of assertief gedrag boven agressief gedrag en hij leert sociaal competent gedrag toe te passen. De cliënt vergroot hiermee zijn zelfvertrouwen in sociale situaties en zal naarmate de training sociale vaardigheden vordert steeds meer geneigd zijn te kiezen voor sociaal wenselijk gedrag.

2.16.1 Doelen en toetsing van de training sociale vaardigheden

De cliënt verbetert zijn sociale en assertieve vaardigheden:

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

Toetsing:

- Inge vulde Deelnemersvolgkaart per bijeenkomst.
- Afrondend Eindverslag, opgesteld door de trainer en gericht op bovengenoemde doelen.

2.16.2 Voorwaarden aan de training sociale vaardigheden

Een voorwaarde om GoA te kunnen implementeren is dat de instelling beschikt over een training sociale vaardigheden die kan fungeren als parallelle training sociale vaardigheden in het kader van het aanbod GoA. Zoals in de Theoriehandleiding (§ 3.2) aangegeven, vormt het verbeteren en uitbreiden van de sociale en assertieve vaardigheden namelijk een belangrijk onderdeel voor cognitieve gedragstherapie bij agressief gedrag (Taylor & Novaco, 2005). Beschikt een instelling niet over een dergelijk aanbod, dan kan ervoor worden gekozen een aansluitende training sociale vaardigheden te organiseren.

De training sociale vaardigheden dient te voldoen aan de volgende kenmerken om te kunnen worden ingezet als parallelle training in het kader van GoA:

- De vaardigheden die in de training sociale vaardigheden worden geleerd, betreffen tenminste de in Tabel 5 opgenomen vaardigheden. Deze vaardigheden worden ook tijdens de bijeenkomsten van de zeven GoA-modules geoefend.
- In de training sociale vaardigheden worden de gevolgen van agressief versus assertief gedrag (op korte en lange termijn) verhelderd.
- In de training sociale vaardigheden wordt gebruik gemaakt van zelfinstructie, dat wil zeggen dat de cliënt wordt geleerd met behulp van verbale ondersteuning de stappen te doorlopen om tot sociaal competent gedrag te komen.

Bijvoorbeeld in het kader van kennismaken:

- Loop naar de ander toe.
 - Kijk de ander aan.
 - Geef de ander een (stevige) hand.
 - Zeg duidelijk je naam.
 - Luister goed naar de naam van de ander.
-
- In de training sociale vaardigheden vindt monitoring plaats van de frequentie, intensiteit en duur van het agressief gedrag en de gebeurtenissen die agressief gedrag uitlokken (provocaties). Zo wordt duidelijk voor welke situaties het voor de cliënt extra belangrijk is het toepassen van sociaal competente vaardigheden te oefenen.
 - Er wordt gebruik gemaakt van technieken die aansluiten bij de manier waarop personen met een LVB leren. Het gaat daarbij om het gebruik van voorbeelden en rollenspellen die aansluiten bij de natuurlijke leefwereld van de cliënt (in het programma is bijvoorbeeld opgenomen dat cliënten bij diverse oefeningen zelf met voorbeelden komen van situaties die zij kunnen oefenen), veel herhalingen op verschillende manieren en in verschillende contexten, vaak oefenen van vaardigheden in verschillende situaties, veel 'doen en ervaren' in plaats van 'praten over', en veel positieve bekrachtiging, zodat nieuwe vaardigheden worden aangeleerd, gegeneraliseerd en behouden blijven.
 - Tijdens de uitvoering van de training sociale vaardigheden wordt de persoon in toenemende mate geconfronteerd met provocerende gebeurtenissen. Dit gebeurt aanvankelijk met behulp van rollenspellen. Na verloop van tijd wordt de persoon geconfronteerd met agressie-uitlokkende gebeurtenissen die het dagelijks leven van de cliënt steeds meer benaderen. Dit laatste is belangrijk voor de generalisatie van de trainingsresultaten (geleerde vaardigheden) naar de natuurlijke leefwereld ('real life') van de cliënt.
 - Het programma dient plaats te vinden binnen een contextueel perspectief. Dat wil zeggen, een omgeving waarin wordt geoefend met nieuwe vaardigheden van de cliënt om generalisatie te bevorderen, waar een responsieve bejegeningstijl heerst, structuur wordt geboden, agressief gedrag niet wordt bekrachtigd en waar provocaties worden vermeden tenzij deze met een therapeutisch doel worden ingezet.

Tabel 5. Specifieke sociale vaardigheden en subvaardigheden binnen de vereiste parallelle training sociale vaardigheden.

Sociale vaardigheden	Subvaardigheden
1. Kennismaken	• Jezelf voorstellen • Luisteren • Praatje beginnen
2. Initiatief nemen, iets bespreken	• Telefoon aannemen • Zelf bellen: een afspraak maken • Zelf bellen: informatie vragen
3. Positief en negatief reageren	• Iemand bedanken • Feliciteren • Compliment geven • Compliment krijgen • Boosheid uiten • Reageren op boosheid • Teleurstelling uiten
4. Oplossen van problemen	• Opkomen voor je mening • Reageren als je gepest wordt • Nee zeggen • Excuses aanbieden • Kritiek geven • Kritiek krijgen • Een klacht uiten • Een klacht krijgen

Referenties

Andrews, D., & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct (4th ed.)*. Newark, NJ: LexisNexis.

Didden, R. (2010). Bejegening. In: Roos, J., Didden, R. & Steenbergen, B.J (Red.), *Vakwerk! Handboek voor begeleiders 24-uurs-zorg die werken met cliënten met een lichte verstandelijke beperking en ernstige gedragsstoornissen en/of psychiatrische aandoeningen* (pp. 85-93). Utrecht: De Borg.

Didden, R., Lindsay, W., Lang, R., Sigafoos, J., Deb, S., Wiersma, J., Peters-Scheffer, N., Marschik, P., O'Reilly, M., & Lancioni, G. (2016). Aggression. In: N. Singh (Ed.), *Clinical handbook of evidence-based practices for individuals with intellectual disabilities* (pp. 727-750). New York: Springer.

Fitzgerald, S., Gray, N., Taylor, J., & Snowden, R. (2011). Risk factors for recidivism in offenders with intellectual disabilities. *Psychology, Crime and Law*, 17, 43-58.

- Hesper, B., & Rippen, C. (2017). *Trajectum Methodiek*. Zwolle: Trajectum.
- Hollin, C. (1999). Treatment programs for offenders: Meta-analysis, "What works", and beyond. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22, 361-372.
- Janzing, C., & Kerstens, J. (2004). *Werken in een therapeutisch milieu*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Slot, N., & Spanjaard, H. (2009). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg. Hulpverlening voor kinderen en jongeren in tehuizen*. Baarn: HB Uitgevers.
- Stokes, T., & Osnes, P. (1989). An operant pursuit of generalization. *Behavior Therapy*, 20, 337-355.
- Taylor, J., Lindsay, W., Hastings, R., & Hatton, C. (Eds.) (2013). *Psychological therapies for adults with intellectual disabilities*. London: Wiley-Blackwell.
- Taylor, J., & Novaco, R. (2013). Anger control problems. In Taylor, J., Lindsay, W., Hastings, R. & Hatton, C. & C. Hatton (Eds.), *Psychological therapies for adults with intellectual disabilities* (pp.133-155). London: Wiley Blackwell
- Van den Berg, J., & De Vogel, V. (2011). Risicotaxatie bij forensisch psychiatrische patiënten met een lichte verstandelijke beperking: Hoe bruikbaar zijn risicotaxatieinstrumenten? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 53, 83-93.
- Verberne, G., & Verzijl, W. (1997). *Minder vaak uit de bocht: leren omgaan met spanningen*. Oostrum: De Wendel/SPOT.
- Ward, T., Melser, J., & Yates, P. (2007). Reconstructing the Risk Need Responsivity model: A theoretical elaboration and evaluation. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 208-228.

Hoofdstuk 3

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 (§3.1), een evaluatie van de programma-integriteit (§3.2), een evaluatie van de facilitering van het uitvoeren van GoA door de instelling (§3.3) en een evaluatie van GoA door de deelnemers (§3.4). De procesevaluatie alleen geeft geen beoordeling van de concrete effecten van de interventie op de deelnemers. Hiervoor raadplegen men Hoofdstuk 4, 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 6 wordt hiervan een overzicht gegeven. Verdere uitleg volgt in de volgende paragrafen.

Tabel 6. Procesevaluatie GoA: overzicht van evaluatiedoelen, instrumentarium en afnamegegevens

Evaluatiedoel	Instrument	Informanten	Afname / frequentie
Evaluatie van aanwezigheid, inzet en begrip deelnemers (§3.1)	- Deelnemers- en presentielijst GoA (Bijlage 1)	Trainer	Elke bijeenkomst
	- Individuele deelnemers-volgkaart (Bijlage 2)	Trainer	Na elke bijeenkomst
	- Beoordelingslijst Inzet voor de behandeling (BIB) en aan de BIB toegevoegde	Trainer	Na afronding van elke module en bij module 5 ook halverwege
	- Responsiviteitsschaal (RS) voor de geschiktheid van de interventie voor de deelnemer (Bijlage 3)	Trainer	Na afronding van elke module en bij module 5 ook halverwege
	- Eindverslag module GoA (Bijlage 4)	Trainer, deelnemer	Bij afronding van elke module
Evaluatie van kwaliteit van uitvoering van GoA door de trainers (§3.2)	- 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 (§3.3)	- Interview facilitering GoA door instelling (Bijlage 7)	Trainer	Na afronding van elke module
	- Implementatiemonitoring (Bijlage 13)	Trainer	Eenmalig
Evaluatie van de interventie door deelnemers (§3.4)	- Evaluatieformulier deelnemers GoA (Bijlage 8)	Deelnemer	Na afronding van elke module

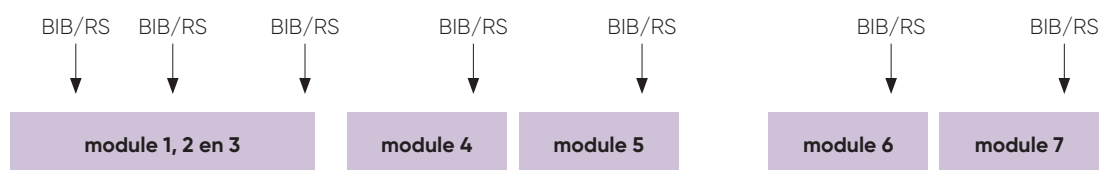
3.1 Evaluatie van aanwezigheid, inzet en begrip deelnemers

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 van de module 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 deelnemer. De gegenereerde gegevens worden gebruikt voor de persoonlijke overdracht aan andere betrokkenen die centraal staan binnen de individuele behandeling van de deelnemer, zoals de gedragsdeskundige of 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 trainers. De score weerspiegelt de inzet van de betreffende deelnemer voor de behandeling in de voorafgaande periode. Figuur 2 laat zien op welke momenten tijdens GoA de BIB wordt gescoord, namelijk na afronding van elke module.

De BIB bestaat uit 19 5-punts items die gegroepeerd zijn in schalen voor de volgende componenten van de inzet van de deelnemers: aanwezigheid, openheid, inspanning voor verandering van probleemgedrag, doelgerichtheid, constructief gebruik van therapiezittingen en inzet voor therapiedoelen tussen zittingen. De BIB totaalscore wordt gebruikt als primaire maat voor de inzet van individuele deelnemers. 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 invuller deelname aan een instructiesessie.

Aan het BIB-formulier is door de ontwikkelaar van de BIB een Responsiviteitsschaal (RS) toegevoegd waarmee de geschiktheid van het behandelonderdeel voor de deelnemer 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 deelnemer. De RS wordt samen met de BIB door de trainers gescoord. De scores van de BIB en de RS worden in de procesevaluatie los van elkaar gebruikt.



Figuur 2. 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 §4.1.1) – de procesinformatie van de BIB/RS, de Deelnemers- en presentielijst en de Individuele deelnemersvolgkaart voor de module narratief worden samengevat. Het Eindverslag wordt geformuleerd samen met de deelnemer en besproken.

3.2 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 trainer.

Evaluatielijst voor trainers GoA

Om de programma-integriteit en het functioneren van de trainers te evalueren, bespreken de trainers na elke trainingsbijeenkomst de evaluatielijst voor trainers van GoA (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 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. Verschillende onderzoeken bevestigen dat anders niet het bedoelde effect gemeten kan worden (Ministerie van Justitie, 2005). Uitvoering van de interventie zoals beschreven in de programma-handleiding vormt de basis voor programma-integriteit. Het is van groot belang dat de trainers zich aan de beschrijving houden, maar het is 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 duidelijk 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.

Binnen het frequente gesprek van de trainers met de programmaleider staat de monitoring centraal (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.

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 trainers vergelijkbaar zijn (interbeoordelaarsbetrouwbaarheid). Om hiervoor te zorgen oefenen de trainers met deze monitoringswijze zowel tijdens hun opleiding als bij tussentijdse bijeenkomsten (zie eventueel ook Managementhandleiding).

3.3 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) en met behulp van de lijst van de implementatie monitoring (zie Bijlage 13) binnen de gesprekken tussen de trainers.

3.4 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 geïnterviewd hoe de deelnemers de laatstgevolgde module hebben ervaren. 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.

Hoofdstuk 4

Effectevaluatie van programmadoelen en recidive

De effectevaluatie van GoA richt zich op twee verschillende methoden. In de eerste methode wordt met behulp van kwalitatieve onderzoeksgegevens de visie van de trainers op de voortgang van de deelnemer beoordeeld. Met de tweede methode wordt op kwantitatieve wijze het behalen van de programmadoelen onderzocht. Het behalen van de programmadoelen staat in relatie tot een vermindering van de kans op agressie-recidive.

4.1 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.

4.1.1 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.

4.1.2 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. Deze beoogde veranderingen staan in relatie tot een verminderde kans op agressie-recidive. 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 3). 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 deelnemers 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.

4.1.2.1 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 deelnemerkenmerken nauwkeurig in beeld te brengen (stabiele deelnemerkenmerken). Ten tweede worden instrumenten gebruikt om behandeluitkomsten op de programmadoelen te meten.

Stabiele deelnemerkenmerken

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

De H-schaal van de HKT-R (Bogaerts, Willems, Spreen, Schuringa, & Ter Horst, 2013) bestaat uit 12 items voor onder andere de justitiële voorgeschiedenis, gedragsproblemen in de jeugd, hulpverleningsgeschiedenis, arbeidsverleden, netwerkinvloeden en verslavingsverleden. De interne consistentie van de H-schaal is goed ($\alpha = 0,80$). De interbeoordelaarbetrouwbaarheid (Intraklassecorrelatie [ICC]) is 0,80 voor de somscore van de H-schaal en 0,41 tot 0,90 (gemiddeld 0,65) voor de afzonderlijke 12 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-R maar de verschillende kenmerken worden meer in detail in kaart gebracht (o.a. type gedragsproblemen, school- en arbeidsverleden). Daarnaast wordt onder andere geregistreerd: psychopathologie (DSM-5 code), intelligentie (IQ), somatische problemen en land van herkomst ouders.

Behandeluitkomsten op de programmadoelen

Voor de uitkomstmetingen worden twee 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 Aggression scale (MOAS+; Kay, Wolkenfeld & Murrill, 1988; Crocker, Mercier, e.a., 2006), gescoord door een sociotherapeut van de afdeling (zie Bijlage 11).

De inhoudelijke relatie van deze instrumenten tot de programmadoelen van GoA is weergegeven in Tabel 7.

Tabel 7. Programmadoelen en operationalisering

Programmadoel		Meetinstrument: item / schaal*
1	Deelnemer kent en erkent eigen agressief gedrag	- DROS: item 1.1
2	Deelnemer kent de eigen interne en externe risicofactoren voor agressief gedrag	- DROS: item 1.2, 1.3
3	Deelnemer kent de eigen signalen (gedachten, gevoelens, arousal) van dreigend agressief gedrag	- DROS: item 1.2
4	Deelnemer beheerst technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken	- DROS: items 6.1, 6.3, 7.1, 9.1 - MOAS+: 'verbale agressie', 'agressie tegen objecten', 'fysieke agressie'
5	Deelnemer geeft de voorkeur aan alternatieve technieken boven gebruik van agressief gedrag	- DROS: items 5.1, 5.2
6	Deelnemer verbetert zijn sociale en assertieve vaardigheden	- DROS: items 5.2, 6.3, 12.3 - MOAS+: 'verbale agressie', 'agressie tegen objecten', 'fysieke agressie'

* Zie Tabel 8 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 therapeutbeoordelings-instrument 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 8). De relatie van de DROS items met de programmadoelen is weergegeven in Tabel 7.

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. (Delforterie, 2018 e.a) geaccepteerd Dit betrof in totaal bijna 2000 metingen bij ruim 350 deelnemers. 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 8).

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 deelnemers 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 deelnemer 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-30³ (zie Tabel 8). 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 $d = 0,61$.

³ Ten tijde van deze analyses werd er binnen Trajectum gebruik gemaakt van de HKT-30. In 2014 is overgestapt op de HKT-R.

Tabel 8. 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
Totaalscore 10 items		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)

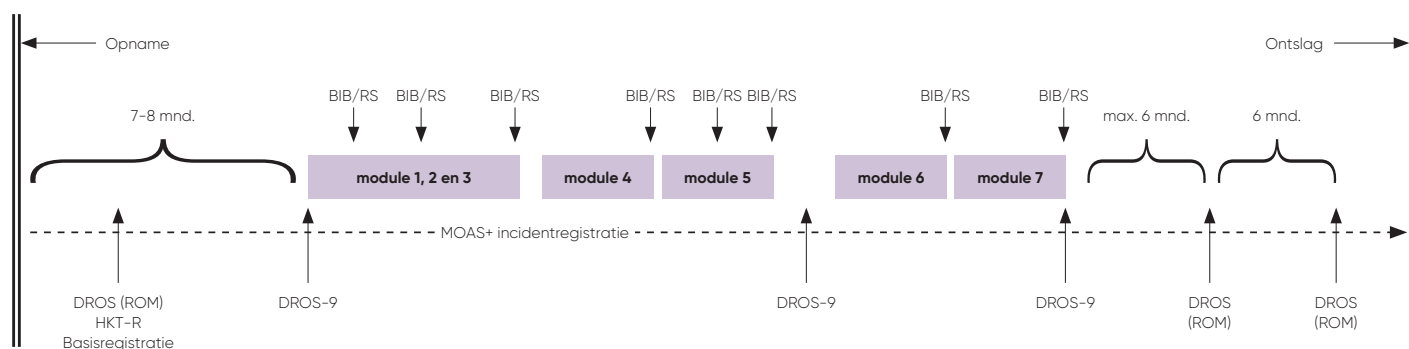
De MOAS+ is een uitgebreide versie van de MOAS (Kay, Wolkenveld & Murrill, 1988) waarmee incidenten van 'verbale agressie', 'agressie tegen objecten', 'fysieke agressie', 'agressie tegen zichzelf' en 'seksuele agressie' voor iedere deelnemer op vier ernstniveaus worden geregistreerd. In tegenstelling 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 interbeoordelaarbetroouwbaarheid gevonden (ICC waarden van 0,90, 0,90 en 0,56, respectievelijk; Oliver, Crawford e.a., 2007).

4.1.2.2 Meetmomenten

Uitkomstmetingen met de tien DROS-items 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 3).

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 de modules. 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



Figuur 3. Overzicht meetmomenten effectevaluatie.

4.1.2.3 Data-analyse op groeps- en individueel niveau

Van data van minimaal 10 cliënten worden aparte analyses op groeps- en individueel niveau uitgevoerd. Op groepsniveau wordt gekeken of de voor- en nameting van de DROS totaalscore en van de GoA-specifieke items van de cliënten die GoA hebben gevolgd van elkaar verschilt. Dit verschil wordt bekeken met de gepaarde t-toets, tenzij er niet wordt voldaan aan de assumpties van deze test. Indien er niet wordt voldaan aan deze assumpties (bv. normaal verdeling) wordt een parametrische toets uitgevoerd, de Wilcoxon signed-rank toets. Daarnaast worden acht items gekozen ter vergelijking met de negen GoA-specifieke items. Bartels et al. (2008) heeft aangetoond dat het werken met afzonderlijke itemscores een adequate manier is om te toetsen of er sprake is van verschillen in totaalscores cq vooruitgang. Om te

onderzoeken of er een significant verschil is in effectgrootte tussen de GoA-specifieke en niet-specifieke GoA DROS items worden er eveneens t-toetsen of Wilcoxon signed-rank toetsen uitgevoerd.

De effectgrootte van de twee toetsen wordt berekend en vergeleken. De index voor effectgrootte is Cohens d . Er wordt gesproken van een verschil tussen de specifieke en niet-specifieke items als de effectgroottes in verschillende categorieën vallen. De categorieën met bijbehorende effectgrootte zijn; een klein effect bij $.20 < d < .50$, een middelgroot effect bij $.50 < d < .80$ en een groot effect bij $d > .80$ (Cohen, 1992). Tot slot wordt er op groepsniveau onderzocht welke GoA-specifieke items significant verbeterd zijn. Dit wordt onderzocht door voor ieder item een t-toets of Wilcoxon signed-rank toets uit te voeren.

Voor de analyses op individueel niveau wordt de *reliable change index* (Jacobson & Truax, 1991) gebruikt.

Om te onderzoeken of de (eventuele) verandering tussen de voor- en nameting in DROS-totaalscore en GoA-specifieke DROS items per cliënt significant is, wordt per cliënt de *reliable change index* berekend. Met behulp van de test-hertestbetrouwbaarheid ($r = .94$) en de standaarddeviatie van de voormeting (SDDROS-totaalscore = .57 en SDGoA-specifieke items = .68) wordt de *reliable change* berekend. Er is sprake van een betrouwbare verandering als het verschil tussen voor- en nameting groter is dan de reliable change.

Ten slotte wordt per deelnemer naar het verloop van dynamische risicofactoren gemeten met de DROS en naar het verloop van de agressie-incidenten gemeten met de MOAS+ gekeken. Deze data zijn beschikbaar over de gehele behandeling van de deelnemer binnen de klinische afdelingen van Trajectum. De resultaten van de DROS en de MOAS+ worden in een grafiek uiteengezet om te kijken naar het verloop over de gehele behandeling, inclusief de periode dat GoA is gevolgd.

Referenties

Bartels, A., Spreen, M., Schuringa, E., & Teeken, V. (2008). *N= 1: nauwkeurige en sensitieve behandelbeoordeling op individueel niveau*. Utrecht, Groningen, Doorwerth: S. van Mesdag / Dr. Leo Kannerhuis.

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155–159.

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.

Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19.

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.

Bogaerts, S., Willems, M., Spreen, M., Schuringa, E. & Ter Horst, P. (2013). *Van HKT-30 naar HKT-R*. Tilburg: Tilburg University Press.

Verdonck, E., & Jaspaert, E. (2009). *Motivatatie 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/>

Hoofdstuk 5

Bijlagen

Bijlage 1

**Deelnemers- en
presentielijst
Grip op Agressie**

Module GoA:	Startdatum module:	Einddatum module:	Naam trainer(s):															
☐ 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																		
Naam deelnemer:	Verblijf:	Bijeenkomst nummer:																
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.		Aanwezig	Ja Nee*	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
		Voldoende inzet	Ja Nee*	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
		Bijzonderheden	Ja Nee*	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
2.		Aanwezig	Ja Nee*	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
		Voldoende inzet	Ja Nee*	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
		Bijzonderheden	Ja Nee*	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
3.		Aanwezig	Ja Nee*	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
		Voldoende inzet	Ja Nee*	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
		Bijzonderheden	Ja Nee*	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
4.		Aanwezig	Ja Nee*	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
		Voldoende inzet	Ja Nee*	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
		Bijzonderheden	Ja Nee*	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

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

Bijlage 2

**Individuele
deelnemersvolgkaart
Grip op Agressie**

Bijlage 3

Beoordelingslijst inzet voor de behandeling (BIB)

annex Responsiviteitsschaal

© Klaus Drieschner, 2005.

Gebruik in overleg met de auteur: kdrieschner@trajectum.info

Instructie

Met de BIB worden diverse aspecten van de inzet van patiënten voor hun behandeling in de afgelopen 8 weken beoordeeld. Dit gebeurt op 5-punt schalen waarbij een hogere score telkens voor een grotere inzet staat.

Voorbeeld: Offers voor de behandeling



Boven de schaalpunten is aangegeven wanneer de patiënt voor de score in aanmerking komt. Wanneer geen van de beschrijvingen het gedrag van de patiënt exact beschrijft geeft men de meest toepasselijke score. In sommige gevallen bestaat een optie "niet van toepassing" (n.v.t.).

Stappen bij de beoordeling

1. Haal het begin van de beoordelingsperiode voor je geest;
2. Lees de toelichting en voorbeelden van het te beoordelen aspect;
3. Lees de omrande beschrijving boven schaalpunt 3;
4. Bepaal of de patiënt hiervan eerder in de positieve richting (rechts) of negatieve richting (links) afwijkt, en lees – hiervan afhankelijk – de beschrijving bij schaalpunt 1 of 5;
5. Let bij het scoren op het volgende:
 - ! Beoordeel alleen het gevraagde aspect; laat je niet leiden door een algemene indruk van de patiënt
 - ! Gebruik de hele schaal; aarzel niet om waar nodig ook de score 1 of 5 te geven;

1 Aanwezigheid

1.1 Afspraken in de beoordelingsperiode

A: Beoogd aantal zittingen:

Daarvan 

B: Uitgevallen op last van therapeut of kliniek (niet ingehaald)

minder, nl.:

☐ 11

☐ 12

☐ 13

☐ 14

☐ 15

☐ 16

meer, nl.:

☐ 0

☐ 1

☐ 2

vaker, nl.:

C: Netto aanbod therapiezittingen (A - B):

1.2 Drop-out / Push-out

☐ De patiënt heeft de behandeling tegen advies afgebroken

☐ De kliniek heeft de behandeling voortijdig beëindigd

1.3 Verzuim in de beoordelingsperiode

A: Aantal keren gemist:

Daarvan 

B: Adequaaf afgezegd (op tijd, geldige reden):

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

vaker, ±

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

vaker, ±

Bijzonderheden (bijv. langdurige ziekte):

1.4 Te laat op afspraken in de beoordelingsperiode

Aantal keren meer dan 5 minuten:

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

vaker, ±

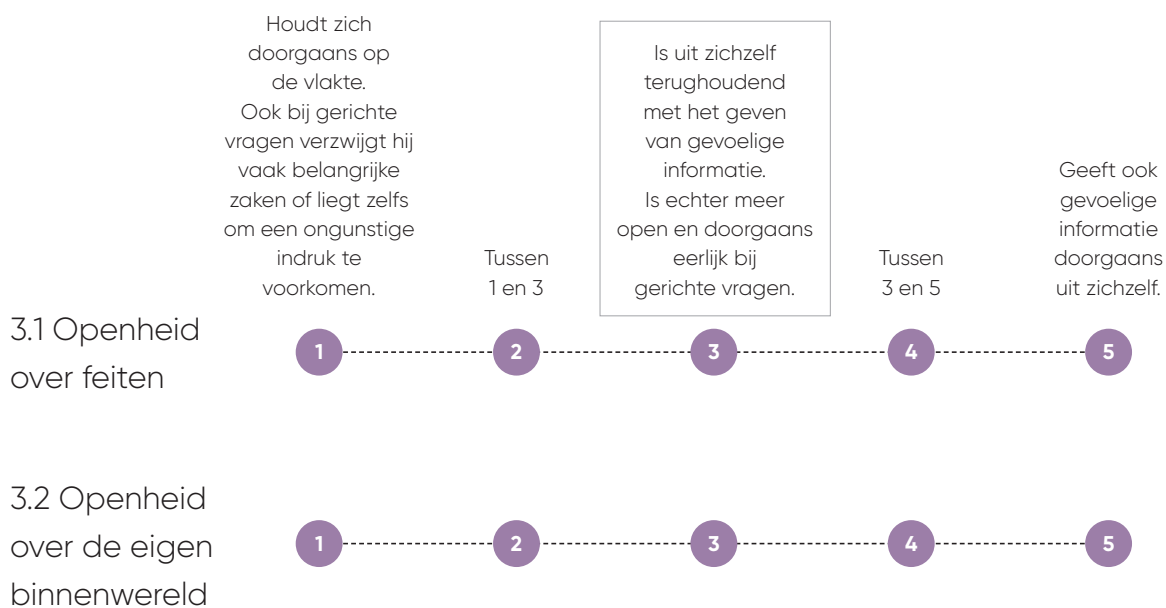
3 Openheid

3.1 Openheid over relevante feiten:

- betreffende het eigen gedrag (in heden en verleden)
- betreffende gebeurtenissen (in heden en verleden)

3.2 Openheid over de eigen binnenwereld

- betreffende gedachten of fantasieën
- betreffende gevoelens (waarvan men zich bewust is)
- betreffende neigingen of plannen



Herinnering: Kijk uit voor te milde beoordeling

4 Inspanning voor verandering van probleemgedrag

Let op:

Omdat het om gedrag buiten het gezichtsveld van de beoordelaar gaat, moet de inschatting worden gebaseerd op aanwijzingen zoals de wijze waarop de patiënt erover praat, informatie van derden, etc.

4.1 Inspanning voor gedragsverandering binnen therapiesessies:

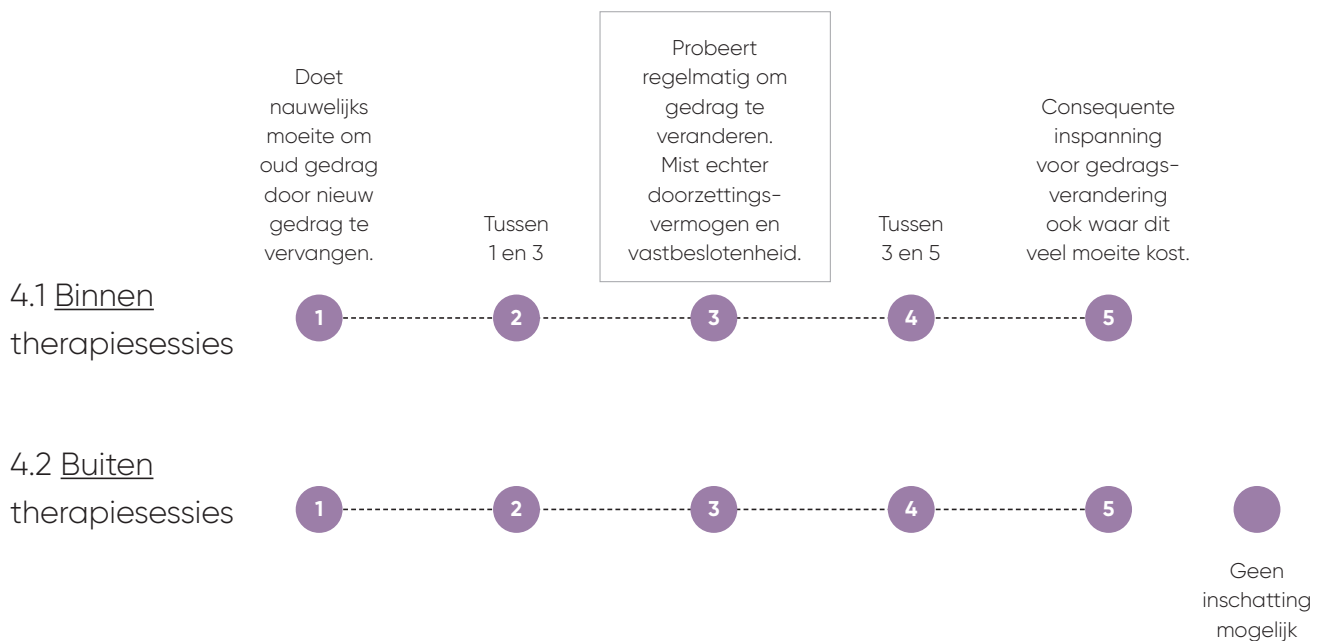
Bijvoorbeeld:

- Moeite doen voor meer adequaat sociaal gedrag
- Moeite doen om impulsief gedrag te beheersen
- Zich meer kwetsbaar opstellen

4.2 Inspanning voor gedragsverandering buiten therapiesessies

Bijvoorbeeld:

- Risicovolle situaties uit de weg gaan
- Verbeterd communicatiegedrag in de partnerrelatie
- Actieve aanpak van problemen

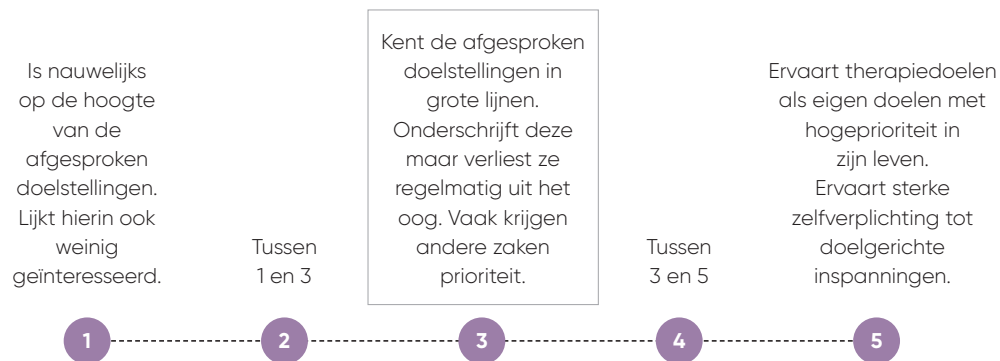


5 Omgang met de gestelde doelen

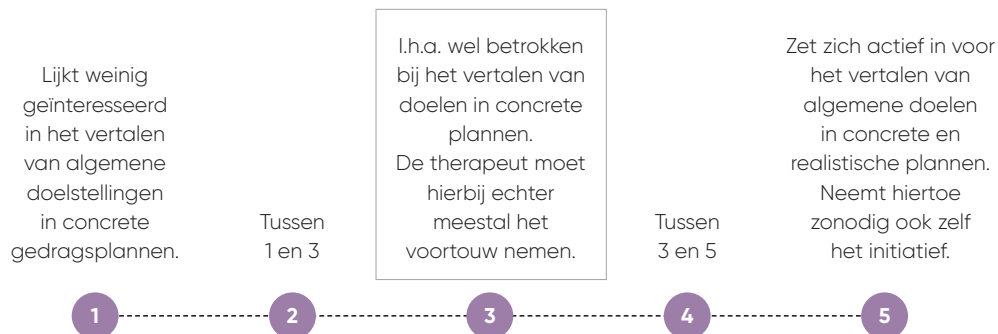
Toelichting:

Onder "gestelde doelen" valt alles wat in de behandeling expliciet wordt nagestreefd, dus niet alleen het uiteindelijke behandeldoel 'delictpreventie' maar ook alle subdoelen.

5.1 Kennen van en zich committeren aan gestelde doelen



5.2 Inzet voor vertaling van doelen in concrete stappenplannen



Ter herinnering: Wees niet te mild; aarzel niet om ook 1 of 5 te scoren

7 Constructief gebruik maken van de therapiezittingen

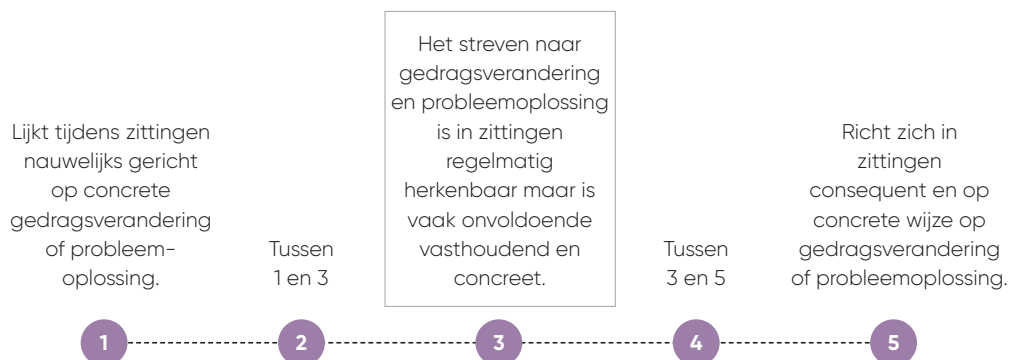
7.1 Relevante onderwerpen bespreken



7.2 Constructief omgaan met adviezen en aangereikte denkkaders



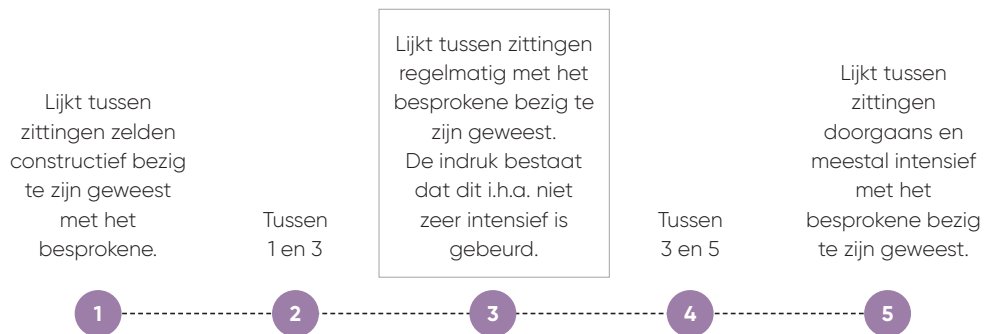
7.3 Gerichtheid op concrete gedragsverandering of probleemoplossing



8 Tussen therapiezittingen bezig zijn met het besprokene

Bijvoorbeeld:

- Constructief doordenken op een in de therapie besproken onderwerp;
- Met derden constructief praten over een in de therapie besproken onderwerp;
- Experimenteren met gedrag in het verlengde van het in de therapie besprokene.



9 Globale beoordeling 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;



Geschiktheid van het behandelingsonderdeel voor de cliënt

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

- a Eisen die het aanbod stelt aan het cognitief niveau en taalniveau van de cliënt;
- b Eisen die het aanbod stelt aan de emotionele en psychische draagkracht van de cliënt;
- c De groepssetting van het behandelaanbod;
- d De mate waarin het behandelaanbod aansluit bij de leeftijd, geslacht en culturele achtergrond van de cliënt.

Let op:

Er moet niet beoordeeld worden of de cliënt feitelijk van het behandelaanbod heeft geprofiteerd maar of en in welke mate de genoemde aspecten een belemmering vormden voor een vruchtbare deelname van de cliënt aan het behandelaanbod.

	Niet passend bij cliënt. Cliënt kan hierdoor niet of nauwelijks profiteren van het aanbod.		Tussen 1 en 3	Niet ideaal voor cliënt. Staat optimaal effect in de weg, maar cliënt kan wel profiteren van deelname.		Tussen 3 en 5	Passend bij cliënt. Vormt geen obstakel voor vruchtbare deelname.	
(a) Eisen aan cognitief en taalniveau	1	2	3	4	5			
(b) Emotionele en psychische belasting	1	2	3	4	5			
(c) Groepssetting	1	2	3	4	5		n.v.t.	
(d) Leeftijd, geslacht, cultuur	1	2	3	4	5			

Scoringsformulier BIB / Responsiviteitschaal

Clïent:	Afdeling:	Datum:

Beoordeeld onderdeel:	Startdatum onderdeel:	Beoordelaar:

Schaal:	Item:																											
1 Aanwezigheid	<table border="1"> <tr> <td>1.1 Afspraken</td> <td>Beoogd aantal:</td> <td>Uitgevallen: (niet gehaald)</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Netto aanbod zittingen in beoordelingsperiode</td> <td>..... zittingen</td> </tr> <tr> <td>1.2 Drop-out (door cliënt tegen advies beëindigd)</td> <td colspan="2"></td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Push-out (door behandelaar beëindigd; verwijtbaar aan cliënt)</td> <td colspan="2"></td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>1.3 Verzuim</td> <td>Zittingen gemist:</td> <td>Adequaat afgezegd:</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Verwijtbaar verzuim</td> <td colspan="2">..... keer verzuimd</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1.4 Te laat op afspraken in de beoordelingsperiode</td> <td colspan="2">..... keer te laat</td> </tr> </table>	1.1 Afspraken	Beoogd aantal:	Uitgevallen: (niet gehaald)		Netto aanbod zittingen in beoordelingsperiode		 zittingen	1.2 Drop-out (door cliënt tegen advies beëindigd)			☐	Push-out (door behandelaar beëindigd; verwijtbaar aan cliënt)			☐	1.3 Verzuim	Zittingen gemist:	Adequaat afgezegd:		Verwijtbaar verzuim		 keer verzuimd		1.4 Te laat op afspraken in de beoordelingsperiode		 keer te laat	
	1.1 Afspraken	Beoogd aantal:	Uitgevallen: (niet gehaald)																									
	Netto aanbod zittingen in beoordelingsperiode		 zittingen																									
	1.2 Drop-out (door cliënt tegen advies beëindigd)			☐																								
	Push-out (door behandelaar beëindigd; verwijtbaar aan cliënt)			☐																								
1.3 Verzuim	Zittingen gemist:	Adequaat afgezegd:																										
Verwijtbaar verzuim		 keer verzuimd																										
1.4 Te laat op afspraken in de beoordelingsperiode		 keer te laat																										

		Score:	Extra relevantie
2 Offers voor de behandeling	2.1 Financiële offers	*	☐ *
	2.2 Sociale offers	*	☐ *
	2.3 Psychologische offers	*	☐ *
3 Openheid*	3.1 Openheid over relevante feiten		☐
	3.2 Openheid over de eigen binnenwereld		☐
4 Inspanning voor verandering van probleemgedrag	4.1 Inspanning voor gedragsverandering <u>binnen</u> therapie sessies		☐
	4.2 Inspanning voor gedragsverandering <u>buiten</u> therapie sessies		☐
5 Omgang met de gestelde doelen	5.1 Kennen en zich committeren aan gestelde doelen		☐
	5.2 Inzet voor vertaling van doelen in concrete stappenplannen		☐
6 Inzet voor verbetering maatschappelijke inbedding*	6.1 Werk	*	☐ *
	6.2 Wonen	*	☐ *
	6.3 Partnerrelatie	*	☐ *
	6.4 Vrije tijd / sociale contacten	*	☐ *
	6.5 Financiële situatie	*	☐ *
7 Constructief gebruik maken van therapiezittingen	7.1 Relevante onderwerpen bespreken		☐
	7.2 Constructief omgaan met advies een aangereikte denkkaders		☐
	7.3 Gerichtheid op gedragsverandering of probleemoplossing		☐
8 Tussen zittingen bezig zijn met het besprokene			☐
9 Globale beoordeling van de mate van inzet			-
Responsiviteitschaal	Geschiktheid van het behandelingsonderdeel voor de patiënt		
	(a) Eisen aan cognitief en taalniveau		
	(b) Emotionele en psychische belasting		
	(c) Groepssetting		
	(d) Leeftijd, geslacht, cultuur		

Eventuele opmerking:

* alleen scoren bij ambulante behandeling

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.

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 betrokken behandelaren van de individuele deelnemer een kopie ontvangen.

Dit Eindverslag gaat over de 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 | |

Deelnemer: _____

Trainer(s): _____ 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

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:

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

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:

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 trainer(s): _____

Bijlage 5

**Evaluatielijst
gespreksrichtlijn
trainer(s) GoA**

De trainer(s) dient na afloop van elke modulebijeenkomst (afzonderlijk van elkaar) kort onderstaande algemene evaluatieve vragen te beantwoorden.

Deze evaluatie 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 | |

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?

Hoe ben je hiermee omgegaan?

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

Welke wel/niet?

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

Aanvullende opmerkingen:

Bijlage 6

Monitoringslijst trainers GoA⁴

De trainer dient per module voor een evaluatiegesprek met de programmaleider de onderstaande monitoringslijst te bespreken.

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 | |

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)

Organisatorische aangelegenheden
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.

Toelichting:

⁴ Voor de uitwerking van deze bijlage is gebruik gemaakt van de Beoordelings- en Evaluatiehandleiding CoVa (National Probation Service / Ministerie van Justitie, 2005).

Responsiviteit

- 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

Toelichting:

Gebruik van algemene trainingsvaardigheden

- 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

Toelichting:

Uitvoering van centrale werkvormen GoA	
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

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)

- | | |
|-----------|--|
| 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) |

Toelichting:

Overzicht gemiddelde scores

- | | |
|-----------|--|
| 1. | Organisatorische aangelegenheden |
| 2. | Responsiviteit |
| 3. | Gebruik van algemene trainingsvaardigheden |
| 4. | Uitvoering van centrale werkvormen GoA |
| 5. | Trouw aan programmahandleiding (integriteit) |

Afspraken:

Bijlage 7

Aanvullende inventarisatie facilitering GoA door instelling

Deze aanvullende vragen worden gebruikt in de evaluatiegesprekken met de trainers.

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 deelnemers in staat gesteld op tijd aanwezig te zijn bij de bijeenkomsten?
- Heerst er binnen het leefklimaat van de deelnemer een positieve attitude t.a.v. Grip op Agressie?

Trainers

- 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?

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 betrokken behandelaar 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!

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

Welke module van heb jij als laatste gevolgd? Zet een kruisje in het goede vakje:

- | | |
|---|---|
| ☐ 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 | |

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?

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

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

Programmadoel 1:

Deelnemer kent en erkent eigen agressief gedrag.

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

⁵ Met sova wordt verwezen naar de parallelle training sociale vaardigheden.

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

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

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

Bijbehorende moduledoelen	Module
Deelnemer erkent, herkent lichaamssignalen die duiden op spanningsopbouw/arousal en kan deze bespreekbaar maken.	1, 2
Deelnemer herkent de grenzen bij zichzelf en de ander.	1, 2
Deelnemer herkent gevoelens bij zichzelf en anderen: boos, bang, beschaamd, blij en bedroefd.	2
Deelnemer kent de samenhang tussen Gebeurtenis, Gedachte, Gevoel, Gedrag en Gevolg (zogenaamde 5G's).	3
Deelnemer kent het schema met de elementen Gebeurtenis, Gedachte, Gevoel, Gedrag en Gevolg (5 G's).	3
Deelnemer weet wat lichaamssignalen zijn en weet dat deze signalen samenhangen met bepaalde gebeurtenissen, gedachten, gevoelens, gedrag en gevolgen.	3
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).	3
Deelnemer weet welke gedachten helpend en welke niet-helpend zijn.	3
Deelnemer kent de spanningspiramide, met de woorden ontspanning, spanning, stress, agressie/boosheid, en kan de spanningspiramide invullen.	4
Deelnemer weet dat "boos" een gevoel is.	4
Deelnemer kan benoemen hoe zijn lichaam reageert bij rust en bij oplopende arousal.	4
Deelnemer kan vertellen wat er met hem gebeurt en hoe hij dit ervaart als hij zich gespannen voelt (arousal).	4
Deelnemer kent het signaleringsplan.	4
Deelnemer kan de fasen van zijn signaleringsplan invullen.	4
Deelnemer kan uitleggen wat spierspanning is, waaraan je dit herkent en waarvoor het lichaam dit nodig heeft.	4
Deelnemer kan vertellen wat het doel is van ontspanningsoefeningen en kan deze uitvoeren.	4
Deelnemer kent de mogelijke gevolgen van verhoogde spierspanning	4
Deelnemer kan vertellen waaraan hij aan zijn lichaam voelt dat hij gespannen is.	4
Deelnemer weet wat borstkas- en buikademhaling is en kan deze uitvoeren.	4
Deelnemer weet dat zijn ademhaling en hartslag veranderen als hij gespannen is.	4
Deelnemer weet dat de 5 G's met elkaar samenhangen.	4
Deelnemer kent de spanningsthermometer, hij kan deze invullen en hanteren.	4
Deelnemer herkent zijn eigen signalen (Gedachte, Gevoel, Gedrag) die vooraf zijn gegaan aan delict(gerelateerd) gedrag.	5

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

Bijbehorende moduledoelen	Module
Deelnemer kan zijn delict analyseren aan de hand van de 5 G's.	5
Deelnemer herkent eigen risicovolle gedachten naar aanleiding van spanningsverhogende gebeurtenissen.	5
Deelnemer weet hoe de aanloop tot agressief gedrag er bij hem uit ziet en kent de stappen van deze agressieketen.	5, 6
Deelnemer kan (met zijn begeleider) zijn signaleringsplan opstellen.	5
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.	6
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.	6
Deelnemer geeft de voorkeur aan alternatieve technieken (assertieve en sociale vaardigheden) boven gebruik van agressief gedrag.	6
Deelnemer herkent zijn signalen van oplopende spanning (arousal) die zijn verbonden met zijn agressief gedrag.	7
Deelnemer vergroot zijn kennis en vaardigheden op het gebied van ontspanningsoefeningen/technieken.	7
Deelnemer kan een risicovolle gebeurtenis herkennen en benoemen en kan door het toepassen van de geleerde alternatieve technieken agressief gedrag voorkomen.	7
Deelnemer kan zijn gedachten bij een spanningsvolle gebeurtenis herkennen en benoemen en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken	7
Deelnemer kan zijn gevoelens bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.	7
Deelnemer kan zijn/haar 'goedpraters' bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.	7
Deelnemer kan zijn/haar 'ontremmers' bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.	7
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.	7
Deelnemer kan zijn/haar 'aanstekers/triggers' bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.	7
Deelnemer kent van elke ingebrachte spanningsvolle gebeurtenis de eigen signalen van spanningopbouw.	7

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

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

Programmadoel 5:

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

Bijbehorende moduledoelen	Module
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).	3
Deelnemer kent de voordelen van alternatieve technieken boven agressief gedrag.	4
Deelnemer geeft de voorkeur aan alternatieve technieken (assertieve en sociale vaardigheden) boven gebruik van agressief gedrag.	6
Deelnemer herkent zijn signalen van oplopende spanning (arousal) die zijn verbonden met zijn agressief gedrag.	7
Deelnemer kan geleerde alternatieve technieken (assertieve en sociale vaardigheden) toepassen.	7

Programmadoel 6:

Deelnemer verbetert zijn assertieve en sociale vaardigheden.

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

C) Moduledoelen gekoppeld aan programmadoelen GoA

GoA module 1

Herkennen van gevoelens 1

Moduledoelen	Programmadoel GoA
Deelnemer herkent agressief gedrag en de negatieve gevolgen ervan.	1
Deelnemer erkent, herkent lichaamssignalen die duiden op spanningsopbouw/ arousal en kan deze bespreekbaar maken.	2, 3, 4
Deelnemer herkent de grenzen bij zichzelf en de ander.	2, 3, 6
Deelnemer communiceert zijn eigen grenzen op een adequate manier en vraagt om hulp.	4, 6
Deelnemer ontwikkelt alternatieve technieken en leert deze in te zetten om oplopende arousal (spanning) naar agressief gedrag te voorkomen.	4
Deelnemer 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
Deelnemer herkent agressief gedrag en de negatieve gevolgen ervan.	1
Deelnemer herkent, herkent lichaamssignalen die duiden op spanningsopbouw/ arousal en kan deze bespreekbaar maken.	2, 3, 4
Deelnemer herkent de grenzen bij zichzelf en de ander.	2, 3, 6
Deelnemer communiceert zijn eigen grenzen op adequate manier en vraagt om hulp.	4, 6
Deelnemer ontwikkelt alternatieve technieken en leert deze in te zetten om oplopende arousal (spanning) naar agressief gedrag te voorkomen. Zie boven	4
Deelnemer leert vaardigheden om arousal (spanning) op een acceptabele wijze te reguleren.	4
Deelnemer 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
Deelnemer kent de samenhang tussen Gebeurtenis, Gedachte, Gevoel, Gedrag en Gevolg (zogenaamde 5G's).	2, 3
Deelnemer kent het schema met de elementen Gebeurtenis, Gedachte, Gevoel, Gedrag en Gevolg (5 G's).	1, 2, 3
Deelnemer weet wat lichaamssignalen zijn en weet dat deze signalen samenhangen met bepaalde gebeurtenissen, gedachten, gevoelens, gedrag en gevolgen.	1, 2, 3
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).	2, 3, 4, 5
Deelnemer 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
Deelnemer kent de spanningspiramide, met de woorden ontspanning, spanning, stress, agressie/boosheid, en kan de spanningspiramide invullen.	3, 4
Deelnemer weet dat "boos" een gevoel is.	2, 3
Deelnemer kan benoemen hoe zijn lichaam reageert bij rust en bij oplopende arousal.	3
Deelnemer kan vertellen wat er met hem gebeurt en hoe hij dit ervaart als hij zich gespannen voelt (arousal).	2, 3
Deelnemer kent de voordelen van alternatieve technieken boven agressief gedrag.	5
Deelnemer kent het signaleringsplan.	2, 3, 4
Deelnemer kan de fasen van zijn signaleringsplan invullen.	2, 3, 4
Deelnemer kan uitleggen wat spierspanning is, waaraan je dit herkent en waarvoor het lichaam dit nodig heeft.	2, 3
Deelnemer kan vertellen wat het doel is van ontspanningsoefeningen en kan deze uitvoeren.	3, 4
Deelnemer kent de mogelijke gevolgen van verhoogde spierspanning	2, 3
Deelnemer kan vertellen waaraan hij aan zijn lichaam voelt dat hij gespannen is.	2, 3
Deelnemer weet wat borstkas- en buikademhaling is en kan deze uitvoeren.	3, 4
Deelnemer weet dat zijn ademhaling en hartslag veranderen als hij gespannen is.	3
Deelnemer weet dat de 5 G's met elkaar samenhangen.	1, 2, 3
Deelnemer kan aangeven wat de mogelijke gedachten en gevoelens van een ander zijn.	2
Deelnemer kent vaardigheden om arousal te reduceren (ademhaling reguleren, uit de situatie lopen, langzaam wandelen en ontspanningsoefeningen doen).	4
Deelnemer weet wat een gedachtestop is en kan deze uitvoeren.	4
Deelnemer leert vaardigheden om te ontspannen.	4
Deelnemer kent ontspanningsoefeningen en kan deze uitvoeren.	4
Deelnemer ervaart meer zelfcontrole.	4
Deelnemer herkent agressief gedrag en de negatieve gevolgen.	1
Deelnemer kent de spanningsthermometer, hij kan deze invullen en hanteren.	3, 4
Deelnemer 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
Deelnemer herkent zijn eigen signalen (Gedachte, Gevoel, Gedrag) die vooraf zijn gegaan aan delict(gerelateerd) gedrag.	2, 3
Deelnemer kan zijn delict analyseren aan de hand van de 5 G's.	1, 2, 3
Deelnemer herkent eigen risicovolle gedachten naar aanleiding van spanningsverhogende gebeurtenissen.	1, 2, 3
Deelnemer weet hoe de aanloop tot agressief gedrag er bij hem uit ziet en kent de stappen van deze agressieketen.	2, 3
Deelnemer 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 deelnemer. Vaardigheden die zijn geleerd in voorgaande modules worden hier toegepast. De behandelverantwoordelijke toetst deze vaardigheden in samenhang met de individuele, deelnemergerichte, omstandigheden en problematiek.

GoA module 6

Omgaan met Agressie en boosheid 2

Moduledoelen	Programmadoel GoA
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.	3
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.	2, 3
Deelnemer kent zijn eerste-hulpkaart en weet hoe hij deze dient te gebruiken.	4
Deelnemer geeft de voorkeur aan alternatieve technieken (assertieve en sociale vaardigheden) boven gebruik van agressief gedrag.	3, 5
Deelnemer kan tijdens rollenspelen de aangeleerde alternatieve technieken (assertieve en sociale vaardigheden) toepassen.	4, 6
Deelnemer herkent gevoelens bij zichzelf en anderen: boos, bang, beschaamd, blij en bedroefd.	2
Deelnemer 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
Deelnemer herkent zijn signalen van oplopende spanning (arousal) die zijn verbonden met zijn agressief gedrag.	3, 4, 5, 6
Deelnemer kan geleerde alternatieve technieken (assertieve en sociale vaardigheden) toepassen.	5, 6
Deelnemer vergroot zijn kennis en vaardigheden op het gebied van ontspanningsoefeningen/technieken.	3, 4
Deelnemer kan een risicovolle gebeurtenis herkennen en benoemen en kan door het toepassen van de geleerde alternatieve technieken agressief gedrag voorkomen.	2, 3
Deelnemer kan zijn gedachten bij een spanningsvolle gebeurtenis herkennen en benoemen en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken	3
Deelnemer kan zijn gevoelens bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.	3
Deelnemer kan zijn/haar 'goedpraters' bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.	3
Deelnemer kan zijn/haar 'ontremmers' bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.	3
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.	3
Deelnemer kan zijn/haar 'aanstekers/triggers' bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.	3
Deelnemer 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

Moduledoelen	Programmadoel GoA
Deelnemer ontwikkelt sociale vaardigheden, zoals kennismaken, positief en negatief reageren, contact maken, initiatief nemen en oplossen van problemen.	6
Deelnemer ontwikkelt assertieve vaardigheden, zoals voor zichzelf opkomen, hulpvraag stellen.	1, 6
Deelnemer kan kritiek ontvangen en geven.	6
Deelnemer 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 hieruit voortkomt wordt gescoord bij 4.1. Het gaat hier om besef dat het eigen gedrag een probleem vormt/vormde; het hieraan gerelateerde besef begeleiding en/of behandeling nodig te hebben wordt gescoord bij item 2.1

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.

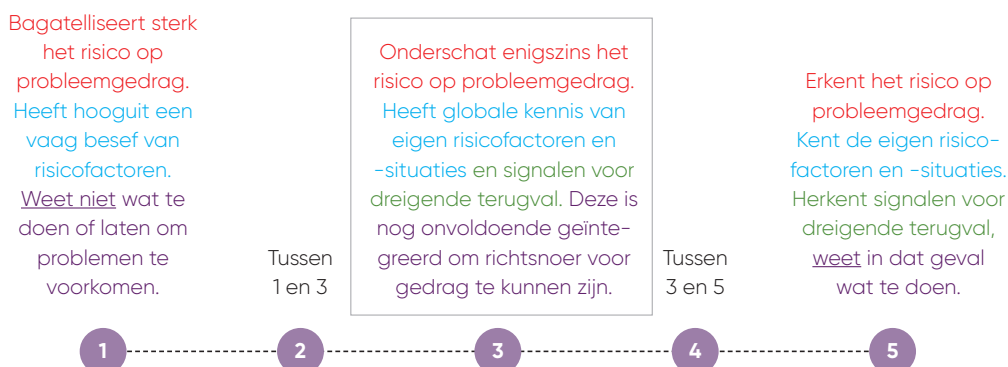
1.2 Besef van risico, risicofactoren en gevaarssignalen voor probleemgedrag

Afgrenzing van andere items

Hier gaat het alleen om besef van risico en het weten wat men moet doen. Of men zich hierdoor in zijn gedrag daadwerkelijk laat leiden wordt bij diverse andere items gescoord (4.1 t/m 4.4; 8.1, 8.3; 10.1, 10.2; 11.1)

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 gevaarssituaties moet doen om probleem- of delictgedrag te voorkomen



1.3 Acceptatie van eigen beperkingen / handicaps

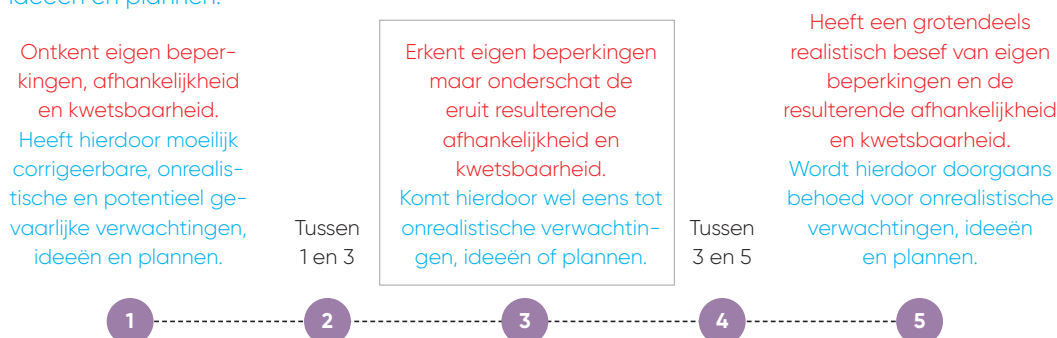
Afgrenzing van andere items

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

De erkenning op dit moment behandeling of begeleiding nodig te hebben wordt beoordeeld bij item 2.1.

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.



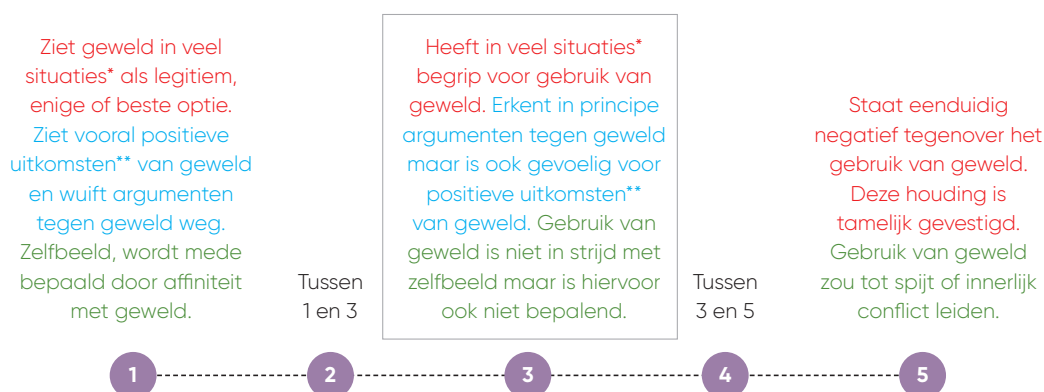
5.1 Attitude tegenover fysiek geweld

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. Verenigbaarheid van gebruik van geweld met het zelfbeeld



* 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 Egocentrisme

Gevarieerde aspecten:

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



7.1 Vijandige waarneming en houding

Gevarieerde aspecten:

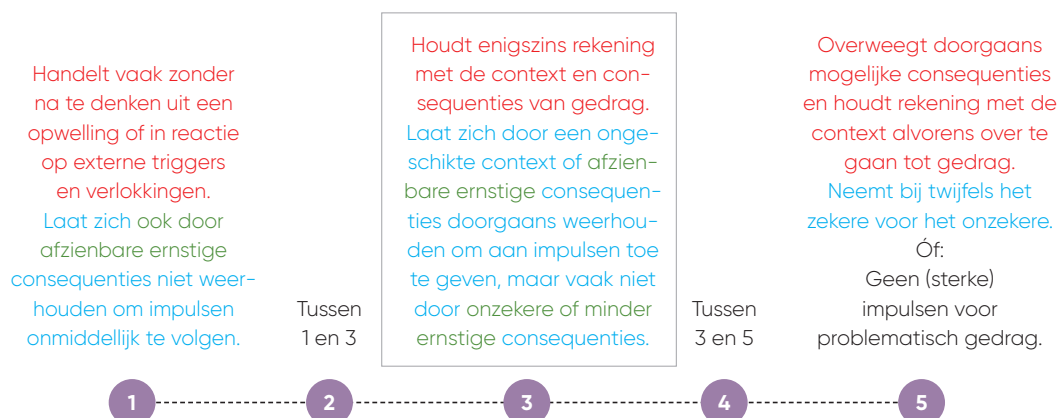
1. In welke mate de neiging bestaat onterecht vijandige intenties aan anderen toe te schrijven
2. Of deze misinterpretatie corrigeerbaar is
3. In welke mate een neiging bestaat boos of vijandig te reageren



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 ernstig en zeker de consequenties moeten zijn om de deelnemer te weerhouden aan een impuls toe te geven



Toelichting items 6.1 en 6.3: 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, steun zoeken, het probleem oplossen, relativiseren/humor. Copingvaardigheden worden beoordeeld aan de uitkomsten van de coping in relatie tot de moeilijkheid 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, ontregeling)

Enigszins 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

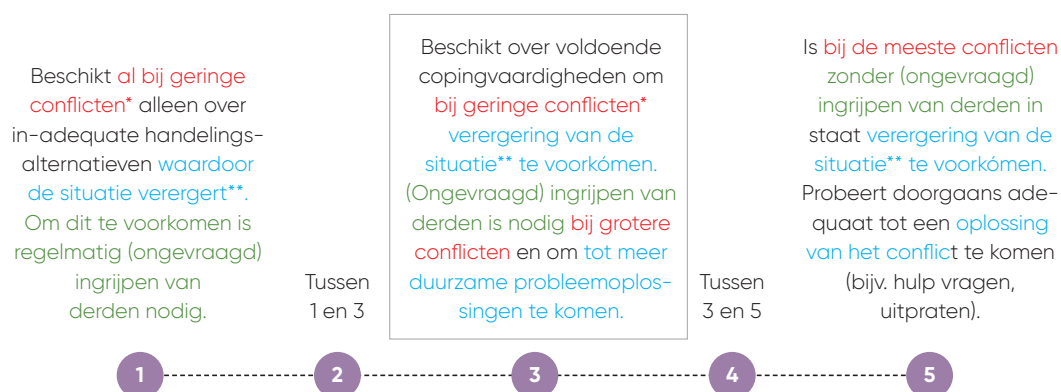
Afgrenzing van andere items

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, 8.3, 11.1, 12.1, 12.3.

Gevarieerde aspecten:

1. Ernst van het conflict*
2. Uitkomst van de coping**
3. Noodzaak van ondersteuning



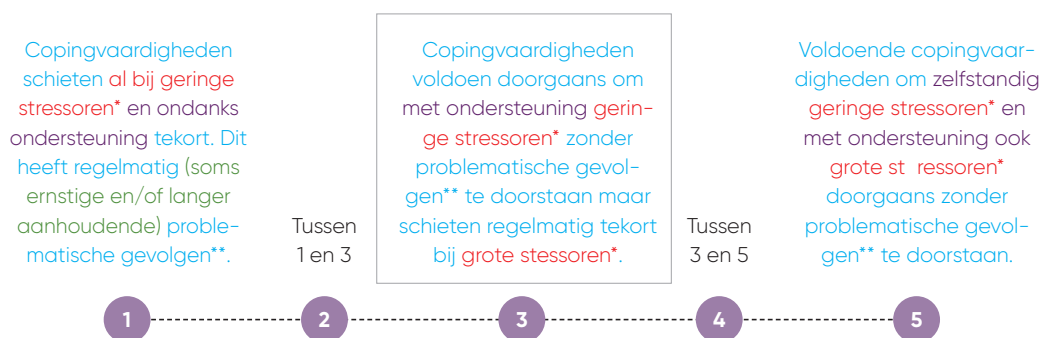
* gering conflict = bijv. meningsverschil, kleine provocatie, kritiek krijgen, niet zijn zin krijgen.

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

6.3 Coping met overige stressoren*

Gevarieerde aspecten:

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



* Stressoren = stressvolle gebeurtenissen of situaties die men moet incasseren of verdragen

(bijv. teleurstellingen, tegenvallers, overprikkeling, nieuwe situaties, verlies, verveling, eenzaamheid.

Gering = stressoren die bij de meeste licht verstandelijk gehandicapten niet tot problemen leiden;

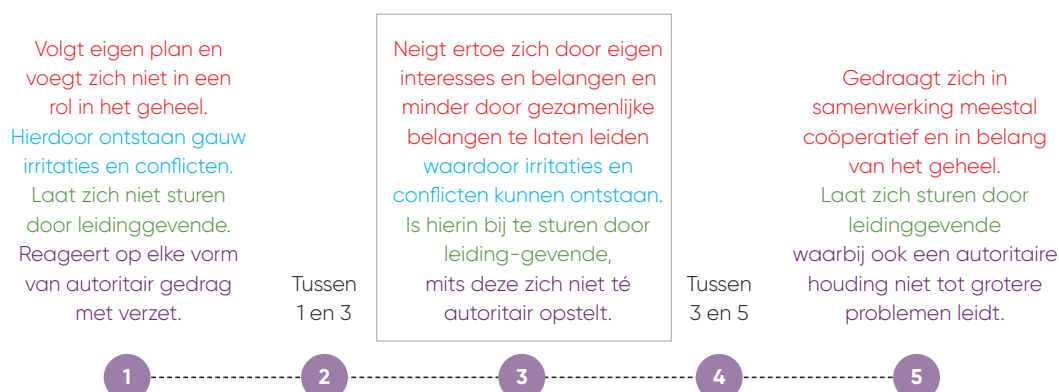
Groot = stressoren die bij de meeste licht verstandelijk gehandicapten tot enige problemen leiden.

** Problematische gevolgen = bijv. depressie, paniek, woede, destructief en ander probleemgedrag, ontregeling.

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



Bijlage 11

**Modified
Overt
Aggression
Scale +
(MOAS+)**

MOAS +		Clïënt 1	Clïënt 2	Clïënt 3	Clïënt 4	Clïënt 5	Clïënt 6	Clïënt 7	Clïënt 8
Verbale agressie	Licht	Schreeuwt kwaad, scheldt of maakt persoonlijke beledigingen							
	Matig	Scheldt wreed, is ernstig beledigend, heeft woede uitbarstingen							
	Sterk	Dreigt in een opwelling met geweld naar anderen of zichzelf							
	Extreem	Dreigt herhaaldelijk of doelbewust (bijv. voor het verkrijgen van geld of seks) met geweld naar anderen of zichzelf							
Agressie tegen objecten	Licht	Gooit kwaad met deuren, scheurt kleren, urineert op de vloer							
	Matig	Gooit spullen neer, trapt meubilair, beklad muren							
	Sterk	Breekt of vernielt dingen, slaat ruiten kapot							
	Extreem	Sticht brand, gooit op gevaarlijke wijze met dingen							
Fysieke agressie	Licht	Maakt bedreigende gebaren, haalt uit naar mensen, grijpt naar kleding							
	Matig	Slaat, schopt, duwt, krabt, trekt aan haren (zonder verwonding)							
	Sterk	Valt anderen aan resulterend in lichte verwondingen (bijv. blauwe plekken, verrekkingen, striemen)							
	Extreem	Valt anderen aan resulterend in ernstige verwondingen (bijv. botbreuken, verlies van tanden, diepe sneden, bewusteloosheid)							
Auto- agressie	Licht	Plukt of krabt huid, trekt haren uit, slaat zichzelf (zonder verwondingen)							
	Matig	Bonkt met het hoofd, slaat vuisten tegen de muur, werpt zichzelf op de grond							
	Sterk	Brengt zichzelf kleine sneden, blauwe plekken, brandwonden en striemen toe							
	Extreem	Brengt zichzelf ernstige verwondingen toe of onderneemt een suïcidepoging							
Seksuele agressie	Licht	Maakt seksueel intimiderende, ongepaste of suggestieve opmerkingen							
	Matig	Toont zijn genitaliën, masturbeert in het openbaar of gedraagt zich voyeuristisch							
	Sterk	Betast of streekt anderen tegen hun wil							
	Extreem	Dwingt seks af (verkrachting met of zonder penetratie, oraal, genitaal of anaal), al dan niet met slaan							

Afwezigheid cliënt: Zet een streepje als cliënt tijdens de beoordeelde dienst i.v.m. onbegeleid verlof minder dan 3 uur aanwezig was

Instructie:

1. Per dienst alle agressieve gedragingen volgens scoringsregels (z.o.z.) als volgt turven: /, //, ///, ////, ###
2. Beneden op het formulier aankruisen dat de dienst beoordeeld is;
3. Unitleider tekent het volledig ingevulde formulier.

	Ma	Di	Wo	Do	Vr	Za	Zo
Ochtend							
Avond							

Handtekening Operationeel Manager

..... - - 20.....

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 ernstscore 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.

Verschillende vormen van agressie binnen 10 minuten

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

Als Verbale 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 gescoord.

Wie krijgt een score bij gebeurtenissen met meerdere betrokkenen

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

Registratie afwezigheid cliënt i.v.m. onbegeleid 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 turfstreepje gezet als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- De afwezigheid was te wijten aan onbegeleid 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 : - - 20.....

1. Geslacht

- ☐ Man
☐ Vrouw

2. Geboortejaar _____

3. Geboorteland

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

4. Taalverschil deelnemer en hulpverlening

- ☐ Geen taalverschil
☐ Wel taalverschil, _____

B. Demografie

5. Burgerlijke staat op dit moment

- ☐ Ongehuwd
☐ Ongehuwd samenwonend
☐ Gehuwd
☐ Gescheiden
☐ Weduwe / weduwnaar

6. Heeft de deelnemer 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 deelnemer

- ☐ 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 deelnemer de meeste tijd heeft doorgebracht in betreffende periode**17a. Soort verzorger waar deelnemer 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 deelnemer 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 : _____

17.c Soort verzorger waar deelnemer 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)
- ☐ Instituten
- ☐ 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 mededeelnemers / 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 mededeelnemers / 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 mededeelnemers / 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 mededeelnemers / 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 : - - 20.....

24. Datum aanmelding voor huidige opname : - - 20.....

25. Datum plaatsing op wachtlijst : - - 20.....

26. Startdatum pre-klinische behandeling : - - 20.....

27. Startdatum klinische opname : - - 20.....

28. Verwijzende instantie

- ☐ Directe sociale omgeving (bv ouders, voogd)
- ☐ Algemene (somatische) gezondheidszorg (bijv. huisarts)
- ☐ Maatschappelijk werk / eerste lijns hulpverlening
- ☐ GGZ ambulante / klinische
- ☐ Verstandelijk gehandicaptenzorg
- ☐ Verslavingszorg
- ☐ Instituut voor doven
- ☐ MEE
- ☐ Bureau jeugdzorg
- ☐ Residentiële voorzieningen voor jeugdigen (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 jeugdigen (PIJ)
- ☐ Ter beschikking stelling met bevel tot verpleging (TBS)
- ☐ Anders namelijk : _____

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

Datum invullen : - - 20.....

30. Is deelnemer 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
- ☐ Verkeersmisdriven; (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 : - - 20.....

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 : - - 20.....

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: - - 20.....

6.2 Reden uitschrijving

- ☐ Met wederzijdse instemming van zowel de instelling als de deelnemer
- ☐ Eenzijdig afgebroken door deelnemer
- ☐ Eenzijdig afgebroken door hulpverlener
- ☐ Beëindiging RM / IBS / of andere BOPZ maatregelen
- ☐ Beëindiging PIJ of TBS maatregel
- ☐ Overplaatsing naar andere instelling
- ☐ Voorwaardelijk ontslag / proefverlof
- ☐ Deelnemer heeft suïcide gepleegd
- ☐ Overlijden anders dan suïcide
- ☐ Deelnemer is de behandelkliniek ontvlucht of heeft zich onttrokken tijdens verlof
- ☐ Verhuizing deelnemer (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 deelnemer gaat verblijven
- ☐ Door andere niet-forensische behandelinstelling waar deelnemer gaat verblijven
- ☐ Door andere wooninstelling waar deelnemer 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 deelnemer
- ☐ 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: deelnemer 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

Bijlage 13

Implementatie- monitoring Grip op Agressie

1. Criterium bekendheid/ PR/kartrekker	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
A. Het behandelprogramma GoA staat voor medewerkers beschreven in het zorgprogramma/zorgpad als specialistische behandeling.	Het behandelprogramma GoA staat voor medewerkers niet beschreven in het zorgprogramma/zorgpad als specialistische behandeling.		Het behandelprogramma GoA wordt voor medewerkers momenteel beschreven in het zorgprogramma/zorgpad als specialistische behandeling.		Het behandelprogramma GoA staat voor medewerkers beschreven in het zorgprogramma/zorgpad als specialistische behandeling.
B. Het behandelprogramma GoA staat beschreven bij het aanbod dat beschreven is voor deelnemers.	Het behandelprogramma GoA staat niet beschreven bij het aanbod dat beschreven is voor deelnemers.		Het behandelprogramma GoA wordt momenteel beschreven bij het aanbod dat beschreven is voor deelnemers.		Het behandelprogramma GoA staat beschreven bij het aanbod dat beschreven is voor deelnemers.
C. Het behandelprogramma GoA staat beschreven bij het aanbod dat beschreven is voor aanmelders en geïnteresseerden (waaronder naasten)	Het behandelprogramma GoA staat niet beschreven bij het aanbod dat beschreven is voor aanmelders en geïnteresseerden (waaronder naasten)		Het behandelprogramma GoA wordt momenteel beschreven bij het aanbod dat beschreven is voor aanmelders en geïnteresseerden (waaronder naasten)		Het behandelprogramma GoA staat beschreven bij het aanbod dat beschreven is voor aanmelders en geïnteresseerden (waaronder naasten)
D. Er is een coördinator die de coördinatie/ uitvoering van alle modules van GoA organiseert en bewaakt	Er is een coördinator die de coördinatie/ uitvoering van alle modules van GoA organiseert en bewaakt		Er wordt momenteel een coördinator gezocht die de coördinatie/ uitvoering van alle modules van GoA organiseert en bewaakt		Er is een coördinator die de coördinatie/ uitvoering van alle modules van GoA organiseert en bewaakt

2. Criterium beschikbaarheid materialen	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
A. De trainershandboeken en handleidingen zijn te vinden op intranet. Deelnemers ontvangen deelnemersboeken.	De trainershandboeken en handleidingen zijn niet te vinden op intranet. Deelnemers ontvangen geen deelnemersboeken.		De trainershandboeken en handleidingen zijn of niet te vinden op intranet of deelnemers ontvangen geen deelnemersboeken.		De trainershandboeken en handleidingen zijn te vinden op intranet. Deelnemers ontvangen deelnemersboeken.
B. De filmpjes voor deelnemers zijn te vinden met een link op intranet, of op USB/DVD	De filmpjes voor deelnemers zijn niet te vinden met een link op intranet, of op USB/DVD		Er wordt momenteel aan gewerkt dat de filmpjes voor deelnemers te vinden zijn met een link op intranet, of op USB/DVD		De filmpjes voor deelnemers zijn te vinden met een link op intranet, of op USB/DVD
C. trainers beschikken over de mogelijkheid om de filmpjes te tonen (b.v. iPad, beamer)	trainers beschikken niet over de mogelijkheid om de filmpjes te tonen (b.v. iPad, beamer)		Er wordt momenteel aan gewerkt om te zorgen dat trainers beschikken over de mogelijkheid om de filmpjes te tonen (b.v. iPad, beamer)		trainers beschikken over de mogelijkheid om de filmpjes te tonen (b.v. iPad, beamer)
D. Er zijn ruimtes en (optioneel) digitale apparaten beschikbaar	Er zijn geen ruimtes en (optioneel) digitale apparaten beschikbaar		Er zijn of geen ruimtes of geen (optioneel) digitale apparaten beschikbaar		Er zijn ruimtes en (optioneel) digitale apparaten beschikbaar
E. certificaten voor deelnemers bij positief afsluiten van de modules	Deelnemers krijgen geen certificaat bij het positief afsluiten van de modules	1-25% van de deelnemers krijgt een certificaat bij het positief afsluiten van de modules	26-50% van de deelnemers krijgt een certificaat bij het positief afsluiten van de modules	51-75% van de deelnemers krijgt een certificaat bij het positief afsluiten van de modules	76-100% van de deelnemers krijgt een certificaat bij het positief afsluiten van de modules

3. Criterium indicatie en verwijsroutes	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
A. De (regie)behandelaren hanteren de indicatiecriteria, de contra-indicaties en de voorwaarden	De (regie)behandelaren hanteren niet de indicatiecriteria, de contra-indicaties en de voorwaarden	De (regie)behandelaren hanteren een van de drie genoemde zaken: de indicatiecriteria, de contra-indicaties en de voorwaarden	De (regie)behandelaren hanteren twee van de drie genoemde zaken: de indicatiecriteria, de contra-indicaties en de voorwaarden		De (regie)behandelaren hanteren alledrie genoemde zaken: de indicatiecriteria, de contra-indicaties en de voorwaarden
B. De (regie)behandelaren hanteren de afwegingen voor een groeps- of individueel aanbod	De (regie)behandelaren hanteren niet de afwegingen voor een groeps- of individueel aanbod	1-25% van de (regie)behandelaren hanteren de afwegingen voor een groeps- of individueel aanbod	26-50% van de (regie)behandelaren hanteren de afwegingen voor een groeps- of individueel aanbod	51-75% van de (regie)behandelaren hanteren de afwegingen voor een groeps- of individueel aanbod	76-100% van de (regie)behandelaren hanteren de afwegingen voor een groeps- of individueel aanbod
C. De toekomstige deelnemer krijgt informatie in een adviesgesprek met de behandelaar en uitgebreide informatie bij intake-gesprek met de trainers	De toekomstige deelnemer krijgt geen informatie in een adviesgesprek met de behandelaar en uitgebreide informatie bij intake-gesprek met de trainers	1-25% van de toekomstige deelnemer krijgt informatie in een adviesgesprek met de behandelaar en uitgebreide informatie bij intake-gesprek met de trainers	26-50% van de toekomstige deelnemer krijgt informatie in een adviesgesprek met de behandelaar en uitgebreide informatie bij intake-gesprek met de trainers	51-75% van de toekomstige deelnemer krijgt informatie in een adviesgesprek met de behandelaar en uitgebreide informatie bij intake-gesprek met de trainers	76-100% van de toekomstige deelnemer krijgt informatie in een adviesgesprek met de behandelaar en uitgebreide informatie bij intake-gesprek met de trainers
D. De (regie)behandelaren gebruiken de aanmeldingsroute (procesbeschrijving)	De (regie)behandelaren gebruiken niet de aanmeldingsroute (procesbeschrijving)	1-25% van de (regie)behandelaren gebruiken de aanmeldingsroute (procesbeschrijving)	26-50% van de (regie)behandelaren gebruiken de aanmeldingsroute (procesbeschrijving)	51-75% van de (regie)behandelaren gebruiken de aanmeldingsroute (procesbeschrijving)	76-100% van de (regie)behandelaren gebruiken de aanmeldingsroute (procesbeschrijving)

4. Criterium scholingsfaciliteiten	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
A. De trainerseisen, werving, selectie, opleiding, monitoring en het scholingsaanbod worden gehanteerd zoals beschreven	De trainerseisen, werving, selectie, opleiding, monitoring en het scholingsaanbod worden niet gehanteerd zoals beschreven	In 1-25% van de gevallen worden de trainerseisen, werving, selectie, opleiding, monitoring en het scholingsaanbod worden gehanteerd zoals beschreven	In 26-50% van de gevallen worden de trainerseisen, werving, selectie, opleiding, monitoring en het scholingsaanbod worden gehanteerd zoals beschreven	In 51-75% van de gevallen worden de trainerseisen, werving, selectie, opleiding, monitoring en het scholingsaanbod worden gehanteerd zoals beschreven	In 76-100% van de gevallen worden de trainerseisen, werving, selectie, opleiding, monitoring en het scholingsaanbod worden gehanteerd zoals beschreven
B. De train-de-trainers beschikken over scholingsprogramma dat is toegesneden op de eigen werksituatie	De train-de-trainers beschikken niet over scholingsprogramma dat is toegesneden op de eigen werksituatie	1-25% van de train-de-trainers beschikt over scholingsprogramma dat is toegesneden op de eigen werksituatie	26-50% van de train-de-trainers beschikt over scholingsprogramma dat is toegesneden op de eigen werksituatie	51-75% van de train-de-trainers beschikt over scholingsprogramma dat is toegesneden op de eigen werksituatie	76-100% van de train-de-trainers beschikt over scholingsprogramma dat is toegesneden op de eigen werksituatie

5. Criterium geschoolde trainers	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
A. Het is duidelijk hoeveel trainers van welke disciplines nodig zijn (met de gestelde functie-eisen)	Het is niet duidelijk hoeveel trainers van welke disciplines nodig zijn (met de gestelde functie-eisen)		Momenteel wordt duidelijkheid verkregen hoeveel trainers van welke disciplines nodig zijn (met de gestelde functie-eisen)		Het is duidelijk hoeveel trainers van welke disciplines nodig zijn (met de gestelde functie-eisen)
B. Er zijn voldoende trainers geschoold	Er zijn geen trainers geschoold	1-25% van de benodigde trainers is geschoold	26-50% van de benodigde trainers is geschoold	51-75% van de benodigde trainers is geschoold	76-100% van de benodigde trainers is geschoold
C. De trainers hebben tijd en ruimte om GoA op vraag uit te voeren en te organiseren	De trainers hebben geen tijd en ruimte om GoA op vraag uit te voeren en te organiseren	In 1-25% van de gevallen hebben de trainers tijd en ruimte om GoA op vraag uit te voeren en te organiseren	In 26-50% van de gevallen hebben de trainers tijd en ruimte om GoA op vraag uit te voeren en te organiseren	In 51-75% van de gevallen hebben de trainers tijd en ruimte om GoA op vraag uit te voeren en te organiseren	In 76-100% van de gevallen hebben de trainers tijd en ruimte om GoA op vraag uit te voeren en te organiseren

6. Criterium uitvoering	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
A De trainers voeren GoA programma uit binnen de voorgeschreven kaders met de gewenste bejegeningstijl	De trainers voeren GoA programma niet uit binnen de voorgeschreven kaders met de gewenste bejegeningstijl	1-25% van de trainers voert GoA programma uit binnen de voorgeschreven kaders met de gewenste bejegeningstijl	26-50% van de trainers voert GoA programma uit binnen de voorgeschreven kaders met de gewenste bejegeningstijl	51-75% van de trainers voert GoA programma uit binnen de voorgeschreven kaders met de gewenste bejegeningstijl	76-100% van de trainers voert GoA programma uit binnen de voorgeschreven kaders met de gewenste bejegeningstijl
B De trainers beschikken over de competenties die beschreven staan in de management handleiding.	De trainers beschikken niet over de competenties die beschreven staan in de management handleiding.	1-25% van de trainers beschikt over de competenties die beschreven staan in de management handleiding	26-50% van de trainers beschikt over de competenties die beschreven staan in de management handleiding	51-75% van de trainers beschikt over de competenties die beschreven staan in de management handleiding	76-100% van de trainers beschikt over de competenties die beschreven staan in de management handleiding
C De trainers organiseren de transfer naar de regiebehandelaar of andere behandelaren.	De trainers organiseren niet de transfer naar de regiebehandelaar of andere behandelaren.	In 1-25% van de gevallen organiseren de trainers de transfer naar de regiebehandelaar of andere behandelaren.	In 26-50% van de gevallen organiseren de trainers de transfer naar de regiebehandelaar of andere behandelaren.	In 51-75% van de gevallen organiseren de trainers de transfer naar de regiebehandelaar of andere behandelaren.	In 76-100% van de gevallen organiseren de trainers de transfer naar de regiebehandelaar of andere behandelaren.

7. Criterium monitoring, evaluatie en effectmeting	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
A. Er is een rapportagesysteem voor het verloop, de resultaten en de adviezen voor vervolg	Er is geen rapportagesysteem voor het verloop, de resultaten en de adviezen voor vervolg		Er wordt gewerkt aan een rapportagesysteem voor het verloop, de resultaten en de adviezen voor vervolg		Er is een rapportagesysteem voor het verloop, de resultaten en de adviezen voor vervolg
B. Evaluaties van tevredenheid van deelnemer en trainer worden verzameld (procesevaluatie) en doorgegeven aan de programma coördinator	Evaluaties van tevredenheid van deelnemer en trainer worden niet verzameld (procesevaluatie) en doorgegeven aan de programma coördinator	In 1-25% van de gevallen worden evaluaties van tevredenheid van deelnemer en trainer verzameld (procesevaluatie) en doorgegeven aan de programma coördinator	In 26-50% van de gevallen worden evaluaties van tevredenheid van deelnemer en trainer verzameld (procesevaluatie) en doorgegeven aan de programma coördinator	In 51-75% van de gevallen worden evaluaties van tevredenheid van deelnemer en trainer verzameld (procesevaluatie) en doorgegeven aan de programma coördinator	In 76-100% van de gevallen worden evaluaties van tevredenheid van deelnemer en trainer verzameld (procesevaluatie) en doorgegeven aan de programma coördinator
C. meting van resultaten: effectmeting: resultaat in gedragsverandering en recidive vermindering, t.b.v. inbedding individuele behandeling vindt plaats	Er vindt geen meting van resultaten: effectmeting: resultaat in gedragsverandering en recidive vermindering, t.b.v. inbedding individuele behandeling plaats	In 1-25% van de gevallen vindt meting van resultaten: effectmeting: resultaat in gedragsverandering en recidive vermindering, t.b.v. inbedding individuele behandeling plaats	In 26-50% van de gevallen vindt meting van resultaten: effectmeting: resultaat in gedragsverandering en recidive vermindering, t.b.v. inbedding individuele behandeling plaats	In 51-75% van de gevallen vindt meting van resultaten: effectmeting: resultaat in gedragsverandering en recidive vermindering, t.b.v. inbedding individuele behandeling plaats	In 76-100% van de gevallen vindt meting van resultaten: effectmeting: resultaat in gedragsverandering en recidive vermindering, t.b.v. inbedding individuele behandeling plaats
D. Essentiële feedback over de werkzaamheid van het GoA programma wordt gedeeld met de programma-coördinator, die het doorgeeft aan de module-ontwikkelaar	Essentiële feedback over de werkzaamheid van het GoA programma wordt niet gedeeld met de programma-coördinator, die het ook niet doorgeeft aan de module-ontwikkelaar		Essentiële feedback over de werkzaamheid van het GoA programma wordt gedeeld met de programma-coördinator, deze geeft het niet door aan de module-ontwikkelaar		Essentiële feedback over de werkzaamheid van het GoA programma wordt gedeeld met de programma-coördinator, die het doorgeeft aan de module-ontwikkelaar



trajectum