

IFBE

Instrument voor Forensische Behandel Evaluaties

Naam patiënt: _____

Naam beoordelaar: _____

Functie beoordelaar: _____

Datum van invullen: _____

**Vind je dat de patiënt afgelopen periode
over het algemeen is verbeterd?**

Verslechterd	Niet verbeterd	Een beetje verbeterd	Veel verbeterd
--------------	----------------	----------------------	----------------

DOEL VAN DEZE LIJST

De informatie van verschillende disciplines over verschillende behandelinhoudelijke items van een patiënt op overzichtelijke en gestructureerde wijze in kaart brengen

Vertegenwoordigers van alle disciplines waar een patiënt afgelopen periode mee te maken heeft gehad dienen deze lijst in te vullen.

Deze informatie zal verwerkt worden tot een kort overzicht van het niveau van de patiënt. Tevens zal de overeenstemming tussen de disciplines weergegeven worden. Bij herhaalde metingen worden de veranderingen zichtbaar.

Al deze informatie zal tijdens een behandelbespreking gebruikt worden om de gegeven behandeling te evalueren en om eventueel de behandeling bij te stellen.

De lijst bestaat uit 22 vragen. De lijst is samengesteld uit de klinische indicatoren van de HKT-R¹ en drie items uit de ASP-NV (Schuringa, Bokern, Pieters, Spreen, 2006)².

INVULINSTRUCTIE

U dient de vragen te beantwoorden op basis van gedrag van de patiënt dat u zelf hebt waargenomen in de afgelopen behandelperiode. (De periode tussen huidige en vorige meting)

Bij alle items dient het getoonde gedrag gescoord te worden zonder rekening te houden met de eventuele pathologie (autisme, verstandelijke beperking, persoonlijkheidsstoornis, psychotische kwetsbaarheid, etc.) van waaruit het gedrag te verklaren kan zijn. Het gaat om het getoonde gedrag.

Het kan zijn dat u sommige vragen niet in kunt vullen omdat u geen of onvoldoende informatie heeft over de patiënt voor deze vraag. Deze vraag beantwoordt u dan met **NGI** (Niet Genoeg Informatie). Sommige vragen zullen niet van toepassing zijn op een specifieke patiënt. Dan kunt u **NVT** (Niet Van Toepassing) invullen. Zie de voorbeeldvraag onderaan de pagina

De antwoordschalen lopen van **0** (nooit) tot **4** (altijd). Zoals in onderstaand voorbeeld is te zien wordt u de mogelijkheid geboden ook tussen de 5 categorieën in te scoren. Als u vindt dat de vaardigheid net niet een 3 is maar zeker ook geen 2 kunt u dus één van de drie antwoordcategorieën daar tussenin omcirkelen. Bij alle vragen staan onder de vraag toelichtingen die bij een bepaalde score passen.

De invultijd bedraagt ongeveer 15 minuten.

Voorbeeld 1.

1 NVT NGI

De patiënt herkent zijn psychiatrische symptomen en hij brengt duidelijk onder woorden hoe verschillende symptomen zijn gedrag en dagelijkse leven beïnvloeden.

0	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	<input checked="" type="radio"/>	3	.	.	.	4
Nooit				Zelden				Soms				Vaak				Altijd

¹ Spreen, M., Brand, E., Horst, ter, P., & Bogaerts, S. (2014). *Handleiding HKT-R*. Groningen: Stichting FPC Dr. S. van Mesdag

² Schuringa, E., Bokern, H., Pieters, R., Spreen, M. (2006). Atascadero Skills Profile Nederlandse versie (ASP-NV). Een gedragsobservatie-instrument voor de forensische psychiatrie. *GGzet Wetenschappelijk*, 10(2), 40-46.

Alleen voor de BEHANDELCOÖRDINATOR / HOOFD BEHANDELAAR

Zou je op dit formulier willen **aankruisen** welke items van de IFBE delict gerelateerd zijn en welke items behandeldoelen ware van de **afgelopen periode**. Aan de hand van deze gegevens zullen in het rapport de delictfactoren duidelijker aangegeven kunnen worden evenals de behandeldoelen. Het is dan sneller te zien of de patiënt op de relevante items verbetert of niet.

Delict factoren en behandeldoelen

	Delict gerelateerd	Behandel doel
Probleeminzicht		
Meewerken aan de behandeling		
Erkennen van het delict		
Vaardigheden ter voorkoming van middelengebruik		
Vaardigheden ter voorkoming van fysiek agressief gedrag		
Vaardigheden ter voorkoming van seksueel grensoverschrijdend gedrag		
Copingvaardigheden		
Medicatiegebruik		
Impulsief gedrag		
Antisociaal gedrag		
Vijandigheid		
Manipulerend gedrag		
Middelengebruik		
Schending van regels en voorwaarden		
Oriëntatie op 'slechte' personen of groepen		
Seksueel grensoverschrijdend gedrag		
Psychotische symptomen		
Evenwichtige dagindeling		
Arbeidsvaardigheden		
Zelfverzorgingsvaardigheden		
Financiële vaardigheden		
Sociale vaardigheden		

1

Toont de patiënt probleeminzicht of probleembesef?

Een patiënt met een adequaat probleeminzicht weet wat zijn gedrag stuurt, wat zijn individuele valkuilen zijn en wat risicovolle situaties voor hem zijn die kunnen leiden tot terugval. De patiënt past zijn handelen adequaat aan op basis van dit inzicht.

N.G.I.	Bij probleembesef heeft de patiënt last van de problemen die zijn gedrag oproept (hij beseft dat hij een probleem heeft), maar hij heeft geen inzicht in wat zijn gedrag stuurt of hoe hij invloed op zijn gedrag kan uitoefenen.															
	0	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	3	.	.	.
Geen				Weinig				Probleembesef				Enig				Voldoende

- 0 Geen probleeminzicht en geen probleembesef, accepteert geen externe controle.
- 1 Geen probleeminzicht en weinig probleembesef.
- 2 Geen probleeminzicht, wel probleembesef maar gedraagt zich niet hiernaar.
- 3 Enig probleeminzicht. Hij handelt er niet altijd naar.
- 4 Voldoende inzicht in de factoren die zijn risicogedrag bepalen en gedraagt zich hiernaar.

2

Heeft de patiënt afgelopen periode psychotische symptomen gehad?

N.G.I.	Als de patiënt nog nooit een psychotische episode heeft gehad moet bij dit item N.V.T. ingevuld worden. Voorbeelden van actieve psychotische symptomen zijn wanen en hallucinaties. Specifieke aandacht dient uit te gaan naar psychotische symptomen of wanen met gewelddadige, paranoïde inhoud en/of met aspecten van uitoefenen van controle over angst (Threat-Control-Override, TCO).															
	N.V.T.															
0	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	3	.	.	.	4
Nooit				Zelden				Soms				Vaak				Altijd

- 0 Geen psychotische symptomen of alleen negatieve symptomen.
- 1 Eén of meer psychotische episoden of aanhoudend psychotische symptomen, **zonder** een relatie te hebben met **geweld**
- 2 Eén of meer psychotische episoden of aanhoudend psychotische symptomen leidend tot **ongericht grensoverschrijdend gedrag**.
- 3 Eén of meer psychotische episoden of aanhoudend psychotische symptomen leidend tot gericht **minder ernstig agressief gedrag**
- 4 Eén of meer psychotische episoden of aanhoudend psychotische symptomen leidend tot **ernstig fysiek agressief** gedrag en/of er was sprake van zodanig **oninvoelbaar gedrag** waarbij er aanwijzingen zijn dat het **risico op agressief gedrag** aanwezig is.

3

Is er afgelopen periode sprake geweest van middelengebruik?

Het gaat hierbij om de frequentie van het regelovertredende gebruik. Onder regelovertredend gebruik wordt verstaan het gebruik dat niet in overeenstemming is met de afspraken in de behandeling.

N.G.I.	Het weigeren van adem- of urinecontroles of het inleveren van waterige urinecontroles wordt alleen meegewogen in de score indien er een vermoeden is dat dit in relatie staat tot het maskeren van daadwerkelijk gebruik. Als een patiënt aangeeft dat hij gebruikt heeft zonder "gepakt" te zijn, wordt dit opgevat als positief gebruik. Meerdere middelen zijn mogelijk, maar het gaat om de hoogste score.															
	N.V.T.															
0	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	3	.	.	.	4
Nooit				Geen				Eenmaal				Vaker				Vaker

- 0 Geen sprake van regelovertredend middelengebruik of verdenking hiervan.
- 1 Geen sprake van middelengebruik, maar hij heeft wel **controles geweigerd**.
- 2 Patiënt heeft deze periode **eenmaal** aantoonbaar het middel gebruikt.
- 3 Patiënt heeft deze periode minstens **tweemaal** aantoonbaar het middel gebruikt, maar hij heeft **geen controles geweigerd**.
- 4 Patiënt heeft deze periode **meerdere** malen aantoonbaar het middel gebruikt, en heeft daarnaast ook **controles geweigerd**

4

Vertoont de patiënt impulsief gedrag?

Onder impulsiviteit wordt gedragsmatige instabiliteit verstaan. Impulsiviteit hangt samen met onvoorspelbaar en ondoordacht gedrag. Impulsief gedrag kan zich uiten in opvliegenderheid (een kort lontje hebben) of ongecontroleerde onmiddellijke behoeftebevrediging (impulsaankopen) of in een chaotische levensstijl (komt in de problemen door een gebrek aan planning). Impulsief gedrag kan zich op verschillende gebieden uiten, zoals financieel wanbeheer, omgaan met relaties, plannen van verloven, deelname therapieën, etc.

N.G.I.															
0	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	3	.	.	4
Nooit			Zelden				Soms					Vaak			Altijd

0	Geen sprake van impulsief gedrag.
1	Enig gebrek aan planning en/of directe behoeftebevrediging.
2	Enige impulsiviteit in gedrag, hij was echter wel in staat om met ondersteuning het handelen te controleren.
3	Directe behoeftebevrediging en/of een kort lontje.
4	Frequent en/of ernstig impulsief gedrag.

5

Vertoont de patiënt antisociaal gedrag op jouw afdeling?

Kern van dit item is het zodanig vertonen van asociaal gedrag op de afdeling dat men daardoor in conflicten terecht komt of conflicten veroorzaakt. Het bestaat uit twee aspecten:

- men stelt het eigen belang voorop (is egocentrisch, manipulatief) en houdt geen rekening met de ander.
- men komt tot grensoverschrijdend gedrag naar medepatiënten en/ of personeel.

N.G.I.															
0	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	3	.	.	4
Nooit			Zelden				Soms					Vaak			Altijd

0	Antisociaal gedrag is niet aan de orde geweest.
1	Is soms antisociaal en de ander tot last zonder daarbij verbaal of fysiek grensoverschrijdend te zijn.
2	Is soms antisociaal en de ander tot last, waarbij hij verbaal of fysiek grensoverschrijdend gedrag laat zien en/of conflicten veroorzaakt.
3	Is regelmatig antisociaal en de ander tot last, waarbij hij verbaal of fysiek grensoverschrijdend gedrag laat zien en/of conflicten veroorzaakt.
4	Laat voortdurend een patroon zien van antisociaal gedrag, waarbij hij tevens verbaal of fysiek grensoverschrijdend gedrag laat zien en conflicten veroorzaakt.

6

Vertoont de patiënt vijandigheid en op welke wijze?

Vijandige patiënten schrijven veelvuldig vijandige motieven toe aan anderen of omgevingsfactoren. Daardoor hebben ze snel de neiging om boos of geïrriteerd te reageren. Ze menen dat de ander of het systeem het op hen gemunt heeft. Vijandigheid kan zich uiten in de vorm van gewelddadige opvattingen, passieve agressie, cynisme en geïrriteerdheid en soms ook in ernstige vormen van verbale of fysieke agressie. Kenmerkende uitspraken van vijandige personen zijn onder andere: 'Ze moeten mij allemaal hebben', 'jullie zijn er op uit om mij kapot te maken', 'behandelaars zijn kwakzalvers', 'iedereen bedriegt en gebruikt iedereen', etc.

N.G.I.															
0	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	3	.	.	4
Nooit			Zelden				Soms					Vaak			Altijd

0	Geen sprake van vijandige opmerkingen en/of een vijandige houding
1	Lichte vijandigheid aanwezig. Dit uit zich af en toe in irritatie, schelden of boosheid en het doen van negatieve uitspraken.
2	Matige vijandigheid aanwezig. Dit uit zich regelmatig in irritatie, schelden of boosheid en het doen van negatieve uitspraken.
3	Sterke vijandigheid aanwezig. Dit uit zich in verbale agressie naar personen, waardoor mensen zich bedreigd voelen en/of fysiek agressief gedrag naar objecten toe (met spullen gooien, met deuren smijten e.d.).
4	Sterke vijandigheid aanwezig. Dit uit zich in fysieke agressie naar andere personen.

7

Toont de patiënt voldoende sociale vaardigheden?

Sociale en relationele vaardigheden stellen de patiënt in staat om op een aanvaardbare en bevredigende wijze contact te onderhouden zijn eigen leef- en werkomgeving. Adequate sociale vaardigheden stellen de patiënt in staat om in allerlei sociale situaties op een aanvaardbare en bevredigende wijze contact te onderhouden met andere personen of instanties. Het gaat dan onder andere over communicatieve vaardigheden, het correct hanteren van omgangsvormen en machtsverhoudingen, weten welke omgang kwetsend of prikkelend is en hoe iemand in een gunstiger stemming te krijgen is, evenals voldoende assertiviteit in de contacten, in gesprek een gepaste fysieke afstand tot de ander te bewaren.

N.G.I.

0	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	3	.	.	.	4
Nooit				Zelden				Soms				Vaak				Altijd

0 Raakt voortdurend in de problemen met zijn omgeving vanwege een gebrek aan sociale vaardigheden.

1 Raakt **regelmatig** in de problemen met zijn omgeving vanwege een gebrek aan sociale vaardigheden.

2 Raakt **een enkele keer** in de problemen met zijn omgeving vanwege een gebrek aan sociale vaardigheden.

3 Is in staat om op een **aanvaardbare** wijze contacten te onderhouden met zijn omgeving.

4 Beschikt over **goede** sociale vaardigheden in verschillende situaties.

8

Toont de patiënt voldoende zelfredzaamheid?

Zelfredzaamheid betreft de mate waarin de patiënt in staat is om de essentiële dagelijkse taken te vervullen. Het betreft hier algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL-vaardigheden) zoals persoonlijke hygiëne, omgaan met geld, eetgewoonten, zelfpresentatie, zorg voor omgeving en het invoeren van medische hulp.

N.G.I.

0	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	3	.	.	.	4
Nooit				Zelden				Soms				Vaak				Altijd

0 **Tekortkomingen** op het gebied van zelfredzaamheid, leidend tot ernstige problemen voor de gezondheid of de veiligheid van de patiënt zelf en/of de omgeving.

1 **Tekortkomingen** op het gebied van zelfredzaamheid, leidend tot **problemen met de omgeving**

2 **Tekortkomingen** op het gebied van zelfredzaamheid, **niet** leidend tot problemen met de omgeving

3 **Geringe** tekortkomingen op het gebied van zelfredzaamheid

4 **Geen** tekortkomingen op het gebied van zelfredzaamheid

9

Werkt de patiënt mee aan jouw behandeling?

Dit item heeft betrekking op de mate van inspanning van de patiënt om vooruitgang in de behandeling te boeken. Die inspanning blijkt uit de mate van medewerking, het meedoen in behandelonderdelen, het aanvaarden van regelgeving (structuur), het openstaan voor andere inzichten en omgangsstrategieën en het innemen van voorgeschreven medicatie. Bij een vermoeden van schijnaanpassing wordt een 1 gescoord.

Een negatieve attitude t.o.v. behandeling kan zich o.a. uiten in: zich verzetten of wegblijven van behandelonderdelen, niet tekenen van het behandelplan, voeren van oppositie, veel beklag aantekenen, het overtreden van regels leidend tot separaties, het inperken van vrijheden e.d.

N.G.I.

0	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	3	.	.	.	4
Weigert				Nauwelijks				Wisselend				Vaak				Actief

0 **Weigert** alle behandeling en/of laat **actief** verzet zien tegen de geboden structuur.

1 Toont **geen intrinsieke behandelmotivatie**, werkte hij nauwelijks mee of deed niet meer dan strikt noodzakelijk (eventueel schijnaanpassing).

2 Is **wisselend** in zijn inzet en/of is passief volgend in de geboden structuur.

3 Werkt over het **algemeen** actief mee, **soms eigenzinnig** of onverschillig.

4 Werkt **actief** mee.

10 Erkent de patiënt zijn delict en neemt hij hier verantwoordelijkheid voor?

Dit item heeft betrekking op de mate waarin de patiënt aanvaardt en erkent verantwoordelijk te zijn voor het gepleegde delict of delicten. De ontkenning van verantwoordelijkheid kan onderdeel zijn van een meer algemene ontkenkende en bagatelliserende attitude, maar kan ook alleen betrekking hebben op het door patiënt gepleegde delict of de delicten. Omstandigheden die de patiënt kan aanvoeren om geen verantwoordelijkheid te nemen zijn bijvoorbeeld drugs- of alcoholgebruik. "Ik had zoveel gedronken dat ik niet meer wist wat ik deed", het feit dat het delict eventueel met meerdere mensen werd gepleegd, of het benadrukken van het aandeel van het slachtoffer in de totstandkoming van het delict. Ook het bagatelliseren van de ernst van het delict en de gevolgen hiervan voor de slachtoffers of nabestaanden dient meegenomen te worden bij dit item.

N.V.T.																	
N.G.I.																	
0	•	•	•	1	•	•	•	2	•	•	•	3	•	•	•	4	
Ontkent				Oppervlakkig				Ten dele				Grotendeels				Altijd	

0	Ontkent het delict of zijn aandeel hierin volledig.
1	Toont zich oppervlakkig of afstandelijk ten opzichte van het delict, bagatelliseert de gevolgen en/of heeft een ontkenkende attitude.
2	Neemt ten dele verantwoordelijkheid, verschuilt zich echter gedeeltelijk achter mededaders of omstandigheden.
3	Erkent en neemt grotendeels verantwoordelijkheid voor het door hem gepleegde delict.
4	Erkent het delict en neemt verantwoordelijkheid hiervoor.

11 Toont de patiënt adequate copingvaardigheden?

Toont de patiënt vaardigheden om bij confrontatie met gebeurtenissen die aanpassing vereisen, de situatie bevredigend op te lossen. Een patiënt met inadequate copingvaardigheden kan problemen niet zelfstandig op een adequate manier oplossen. Voorbeelden van adequate copingvaardigheden zijn, afhankelijk van de specifieke situatie, rustig met iemand in gesprek gaan, afstand nemen van de situatie, hulp invoeren of afleiding zoeken. Voorbeelden van inadequate copingvaardigheden zijn conflicten met fysieke agressie willen oplossen of vluchten in middelengebruik. De omgeving kan een belangrijke rol spelen als een patiënt een tekort aan copingvaardigheden heeft. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de inrichting van de omgeving, een aangepaste unit/ afdeling, strenge regels, meer controles, meer personeel, rusttijden, bloktijden etc. De copingvaardigheden zijn dan enkel voldoende in de huidige omstandigheden en omgeving. Zonder deze randvoorwaarden zouden de vaardigheden echter te kort schieten.

N.G.I.																
0	•	•	•	1	•	•	•	2	•	•	•	3	•	•	•	4
Ontbreken				Onvoldoende				Gering				Voldoende				Adequate

0	Tekortschietende copingvaardigheden. Dit leidde regelmatig tot problemen.
1	Onvoldoende of voornamelijk inadequate copingvaardigheden, ondanks ondersteuning. Dit leidde zo nu en dan tot problemen.
2	Copingvaardigheden gering , wellicht voldoende in omgang met huidige omstandigheden en hij accepteerde ondersteuning.
3	Voldoende adequate copingvaardigheden. Problemen werden doorgaans op bevredigende wijze opgelost
4	Adequate copingvaardigheden, waarmee hij in staat was problemen op een bevredigende wijze op te lossen

12

Houdt de patiënt zich aan voorwaarden en afspraken?

Onder minder ernstige schendingen vallen:

- Het niet uitvoeren van (minder belangrijke) behandelafspraken.
- Zich niet aan een normaal dag- en nachtritme houden volgens de afdelingsregels.
- Niet naar het werk willen gaan.
- Zich niet houden aan afdelingsregels m.b.t. kleding/eten.
- Lichte vormen van ordeverstoring.
- Te laat terugkeren van verlof zonder duidelijke redenen.
- Verboden (maar niet gevaarlijke) voorwerpen in bezit hebben (mobiele telefoon, pc onderdelen, seksuele attributen, porno, voorwerpen die gebruikt kunnen worden als wapen).

Onder ernstige schendingen vallen:

- Onttrekking aan toezicht
- Extreme onhandelbaarheid
- Ernstige verbale agressie
- Ernstige fysieke agressie
- Verboden gevaarlijke voorwerpen in bezit hebben (bijv. wapens)
- Drugshandel of andere illegale handel
- Het (voorbereiden van) ontvluchting of gijzeling
- Het voorbereiden of plegen van delicten.

N.G.I.	0	•	•	•	1	•	•	•	2	•	•	•	3	•	•	•	4
	Nooit				Zelden				Soms				Vaak				Altijd

0	Meerdere ernstige schendingen en daarnaast eventueel minder ernstige schendingen.
1	1 ernstige schending en daarnaast eventueel minder ernstige schendingen.
2	Meerdere minder ernstige schendingen.
3	1 minder ernstige schending.
4	Geen schending van voorwaarden of afspraken.

13

Toont de patiënt goede arbeidsvaardigheden?

Onder arbeid wordt verstaan: werk binnen de kliniek/instelling, een betaalde baan of vrijwilligerswerk met vaste taken en tijden. Voor bepaalde patiënten (bijvoorbeeld patiënten met een verstandelijke beperking of ernstige fysieke klachten) is het niet haalbaar om betaalde arbeid of vrijwilligerswerk te doen. bij deze patiënten dient te worden gekeken of ze tot een zinvolle dagbesteding zijn gekomen.

N.V.T.	Functioneert de patiënt naar tevredenheid van de werkgever. Komt hij op tijd op zijn werk, gaat hij niet te vroeg weg. Meldt hij zich op een juiste wijze af. Begrijpt hij de aanwijzingen en volgt hij deze ook op? Kan hij indien nodig samenwerken met collega's. Is zijn uiterlijk voorkomen passend voor de werksituatie? Bij patiënten die geen baan hebben, waarbij de schuld buiten hen ligt wordt NVT gescoord.																
0	•	•	•	1	•	•	•	2	•	•	•	3	•	•	•	4	
Nooit				Zelden				Soms				Vaak				Altijd	

0	Kan geen baan / dagbesteding vasthouden. De reden hiervan ligt in het gedrag of de daadkracht van de patiënt.
1	Vaak problemen. De vaardigheden van de patiënt zijn gering.
2	Soms problemen ten aanzien van arbeidsvaardigheden / dagbesteding. Houdt zich soms niet aan de werktijden. Loopt de kantjes er van af. Af en toe conflicten met collega's of leidinggevende.
3	Enkele problemen.
4	Geen problemen ten aanzien van arbeidsvaardigheden / dagbesteding.

14 Is de patiënt georiënteerd op personen of subculturen met antisociale en/of criminele opvattingen?

Het zich identificeren met en laten beïnvloeden door personen of organisaties die geweld goedkeuren of vergoelijken, wordt als risicovol gezien. Dit kunnen zowel personen in de instelling als buiten de instelling zijn.

In een intramurale setting dient men rekening te houden met de mate waarin de patiënt zich positief en/of negatief laat beïnvloeden door anderen in relatie tot zijn behandelvooruitgang. Voorbeelden van negatieve subculturen zijn: Hells Angels, radicale milieuactivisten, sekteleiden, skinheads, hooligans, jeugdbendes, drugsgebruiker, pedoseksuele netwerken etc.

N.G.I.																
0	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	3	.	.	.	4
Nooit				Zelden				Soms				Vaak				Altijd

0	Heeft een prosociale oriëntatie.
1	Tussen 0 en 2.
2	Richt zich deels op personen in zijn directe omgeving en/of op organisaties die geweld en/of een criminele levenswijze goedkeuren, echter de behandeling stagneert hierdoor niet.
3	Tussen 2 en 4.
4	Richt zich voornamelijk op personen in zijn directe omgeving en/of op organisaties die geweld en/of een criminele levenswijze goedkeuren waardoor de behandeling (mede) stagneert.

15 Draagt de patiënt zorg voor een evenwichtige dagindeling?

Met evenwichtig wordt bedoeld: een voor de patiënt goede verhouding tussen arbeid, therapieën, verlopen, vrije tijd en rust. Hij doet dus niet teveel, maar ook zeker niet te weinig. Hij houdt hierbij rekening met zijn draagkracht / draaglast verhouding. Hierbij overlegt hij indien nodig met verschillende disciplines om gezamenlijk een evenwichtige dagindeling te organiseren.

N.G.I.																
0	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	3	.	.	.	4
Geen				Zelden				Soms				Vaak				Altijd

0	Heeft geen evenwichtige dagindeling. Hij kan of veel te veel willen voor zijn draagkracht, of hij doet juist te weinig.
1	Heeft zelden een goede dagindeling. Hij maakt therapieën niet af. Komt onregelmatig op de arbeid.
2	Heeft soms een evenwichtige dagindeling. Heeft hierbij wel hulp van personeel voor nodig om hem te motiveren of af te remmen.
3	Heeft vaak een evenwichtige dagindeling.
4	Heeft altijd een evenwichtige dagindeling. Hij past zijn programma zelfstandig aan en houdt rekening met zijn draagkracht.

16 Toont de patiënt voldoende financiële vaardigheden?

N.G.I.																
Kan hij op een juiste wijze omgaan met geld. Heeft hij schulden? Lost hij schulden af? Spaart hij? Geeft hij alles wat hij binnenkrijgt direct weer uit? Heeft hij begrenzing nodig?																
0	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	3	.	.	.	4
Nooit				Zelden				Soms				Vaak				Altijd

0	Grote tekortkomingen, behoeft absoluut ondersteuning, maar accepteert deze niet of nauwelijks.
1	(Grote) tekortkomingen, behoeft ondersteuning, maar accepteert deze niet altijd.
2	Tekortkomingen , behoeft en accepteert ondersteuning.
3	Geringe tekortkomingen op het gebied van financiële vaardigheden, niet per se ondersteuning nodig.
4	Geen tekortkomingen op het gebied van financiële vaardigheden, en geen ondersteuning nodig.

17

Neemt de patiënt zijn medicatie consequent en op juiste wijze in?

Het gaat hier om medicatie die hij volgens zijn behandelaren nodig heeft in verband met zijn psychiatrische diagnose.

Dit kan antipsychotische medicatie zijn, maar ook libidoremmende, zuchtremmende of stemmingsstabiliserende medicatie. Het gaat hier niet om medicatie die gebruikt wordt in verband met somatische klachten, zoals pijnstillers, pufjes of zalfjes, tenzij het niet gebruiken van deze medicatie van grote invloed is op zijn psychiatrisch toestandsbeeld. Bijvoorbeeld bij iemand met suikerziekte kan het niet gebruiken van medicatie indirect invloed hebben op zijn toestandsbeeld. In het geval van dwangmedicatie kan gekeken worden naar de medewerking hierin. Echter bij dwangmedicatie kan nooit hoger dan een 2 gescoord worden. Depotmedicatie is niet hetzelfde als dwangmedicatie. Iemand kan er vrijwillig voor kiezen depotmedicatie te nemen en er kan dus bij depotmedicatie wel een 4 gescoord worden.

N.G.I.																		
N.V.T.																		
0	•	•	•	1	•	•	•	2	•	•	•	3	•	•	•	4		
Nooit	Zelden			Soms			Vaak			Altijd								

0 Weigert zijn medicatie.

1 **Verzet zich** consequent tegen medicatie. Hij werkt regelmatig niet mee aan procedures m.b.t. medicatie en moet er aan herinnerd worden om zijn medicatie in te nemen. Hij kan niet worden vertrouwd op inname van medicatie zonder extra controle van het personeel of hij moet medicatie opgelost aangeboden krijgen, omdat men vermoedt dat hij hierin onbetrouwbaar is.

2 Weigert **soms** zijn medicatie, of hij volgt de procedures m.b.t. medicatie niet, hij moet er soms aan herinnerd worden.

3 Neemt **bijna altijd** consequent en op juiste wijze zijn medicatie. Vergeet zelden zijn medicatie.

4 Neemt zijn medicatie altijd op juiste wijze in. Hij kan de voordelen die hij persoonlijk daarvan ervaart opsommen en hij wil vanwege deze voordelen met medicatie door gaan.

18

Vertoont de patiënt seksueel grensoverschrijdend gedrag?

Het gaat hier om gedrag ten opzichte van anderen: personeel, andere betrokkenen en overige personen in de omgeving van betrokkene. Bezit van of handel in pornografisch materiaal wordt niet hier gescoord maar bij overtreding van voorwaarden (vraag 15)

N.G.I.																	
0	•	•	•	1	•	•	•	2	•	•	•	3	•	•	•	4	
Nooit	Zelden			Soms			Vaak			Altijd							

0 **Geen** sprake van ongewenst / ongepast seksueel gedrag.

1 Ongepast gedrag zoals staren, ongepaste toespelingen maken.

2 Ongewenst / ongepast **hands off seksueel gedrag**: personen hinderlijk volgen en/of begluren en/of op ongepaste plaats of moment de andere verbaal of non-verbaal proberen uit te lokken tot seksueel gedrag terwijl de ander dit niet wenselijk vindt.

3 Ongewenst betasten van de andere, de andere ongewenst confronteren met expliciete seksueel gedrag als masturbatie, pornografie e.d.

4 **Verkrachting** en/of **aanranding**.

19

Vertoont de patiënt manipulatief gedrag?

Manipulatief gedrag betreft het misbruik maken van anderen om in de eigen behoeften te voorzien. Patiënt kan hierbij personeel, patiënten of familie 'splitsen'. Als de patiënt bij de één zijn zin niet krijgt gaat hij naar een ander toe ('shoppen'). Soms gebruikt hij ook intimidatie of dwang.

N.G.I.																	
0	•	•	•	1	•	•	•	2	•	•	•	3	•	•	•	4	
Nooit	Zelden			Soms			Vaak			Altijd							

0 Maakt **nooit** op manipulerende wijze gebruik van anderen.

1 Maakt **zelden** op manipulerende wijze gebruik van anderen.

2 Maakt **soms** op manipulerende wijze gebruik van anderen.

3 Maakt **vaak** op manipulerende wijze gebruik van anderen.

4 Maakt **altijd** op manipulerende wijze gebruik van anderen. Hij maakt misbruik van anderen om in zijn eigen behoeften te voorzien.

20

Toont de patiënt vaardigheden om middelengebruik te voorkomen?

"Drugs zijn stoffen die een verandering van het menselijk bewustzijn veroorzaken en om deze reden worden gebruikt" (van Epen, 1981). Met middelen worden softdrugs, harddrugs, alcohol en sommige niet voorgeschreven medicijnen bedoeld (bijvoorbeeld Ritalin of Seresta).

N.G.I.	Dit item is alleen niet van toepassing als voor de patiënt middelengebruik nooit een probleem is geweest in zijn leven. Hij heeft dan nooit gebruikt of het gebruik was dusdanig dat dit geen problemen opleverde.															
N.V.T.	Naast dat een patiënt erkent dat hij een probleem heeft en/of gemotiveerd is om hier aan te werken, moet hij ook vaardigheden tonen om middelengebruik te voorkomen.															
0	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	3	.	.	.	4
Nooit	Zelden			Soms			Vaak			Altijd						

0	Toont nooit vaardigheden om middelengebruik te voorkomen. Hij is actief op zoek naar middelen.
1	Toont zelden vaardigheden.
2	Toont soms vaardigheden om middelengebruik te voorkomen. Als hem aangeboden wordt, kan hij soms wel weigeren en soms niet.
3	Toont vaak vaardigheden.
4	Toont altijd vaardigheden om middelengebruik te voorkomen. Hij heeft laten zien dat hij zich in hoog risicosituaties kan begeven/ bevinden zonder dat dit voor hem een probleem is.

21

Toont de patiënt vaardigheden om fysiek agressief gedrag te voorkomen?

Fysiek agressief gedrag kan zowel op personen, dieren of objecten gericht zijn.

Een patiënt zonder goede copingstrategie is/blijft vatbaar voor agressie, ondanks dat hij misschien zijn waarschuwingssignalen wel herkent. Dit kan zich uiten door fysiek agressief gedrag en/of voorzorgsmaatregelen door het personeel, zoals achter de deur plaatsen, bloktijden, beperkingen of zelfs separaties. Een patiënt kan ook enkele adequate copingstrategieën hebben, maar ook nog de hulp van het personeel hierbij nodig hebben.

N.G.I.																
N.V.T.																
0	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	3	.	.	.	4
Nooit	Zelden			Soms			Vaak			Altijd						

0	Toont nooit vaardigheden. Hij blijft vatbaar voor agressie wat zich uit door fysiek agressief gedrag of de veelvuldige noodzaak van voorzorgsmaatregelen tegen agressie zonder instemming van patiënt, zoals insluiten en afzonderen.
1	Toont zelden vaardigheden. Hij is in staat om weggeleid te worden van fysiek agressief gedrag, maar hij kan zelf deze copingstrategieën of vaardigheden niet inzetten zonder hulp van het personeel.
2	Toont soms vaardigheden, maar hij heeft vaak de hulp van het personeel nodig om fysiek agressief gedrag te voorkomen.
3	Toont vaak vaardigheden. Hij heeft zo nu en dan nog de hulp van het personeel nodig om fysiek agressief gedrag te voorkomen.
4	Toont altijd vaardigheden. Hij heeft geen inbreng van personeel of andere externe voorzorgsmaatregelen meer nodig, maar hij kan steun bij anderen zoeken om fysiek agressief gedrag te voorkomen.

22

Toont de patiënt vaardigheden om effectief met risicofactoren, die kunnen leiden tot nieuw seksueel grensoverschrijdend gedrag om te kunnen gaan?

Voorbeelden van risicofactoren zijn: consumeren van veel porno, opzoeken van kwetsbare partners (bijv. via contactadvertenties), contact onderhouden met slachtoffers of mededaders, contact maken met potentieel nieuwe slachtoffers, niet (meer) vertellen over seksuele belevingswereld.

N.G.I.																
N.V.T.																
0	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	3	.	.	.	4
Nooit	Zelden			Soms			Vaak			Altijd						

0	Geen vaardigheden. Hij zegt dat er geen risico is op nieuw seksueel grensoverschrijdend gedrag. Ziet zichzelf als genezen. Vindt het niet nodig rekening te houden met risicofactoren.
1	Toont zelden vaardigheden.
2	Toont soms vaardigheden. Heeft hierbij ook duidelijk hulp van anderen nodig.
3	Toont vaak vaardigheden.
4	Laat altijd vaardigheden zien om effectief met risicofactoren ten aanzien van nieuw seksueel grensoverschrijdend gedrag om te gaan.

EINDE