



**kwiteit  
forensische  
zorg**

2021

# **Interviewprotocol intake BW/MO**

Een handreiking aan professionals voor het intakegesprek met een  
(forensische) cliënt

Myrthe Bredenoort & Diana Roeg

Datum van oplevering: 2 juli 2021

## Colofon

Deze publicatie/ dit project is tot stand gekomen met financiële ondersteuning van het Programma KFZ. Het Programma KFZ heeft daarnaast zorg gedragen voor de inhoudelijke projectbegeleiding waarbij is gestuurd op kwaliteit, voorgangsbewaking en budgetbeheer. Het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie voert namens het programma KFZ het projectmanagement.

© KFZ: Het intellectuele eigendom ligt bij de auteur(s). De auteur(s) stemt er mee in dat deze uitgave onvoorwaardelijk en zonder kosten gebruikt kan worden door alle instellingen binnen het forensische zorgveld



# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>4</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>2. Instructie</b>	<b>6</b>
<b>3. Uitleg aan cliënten</b>	<b>9</b>
<b>4. Interviewprotocol</b>	<b>10</b>
<b>Voorbeeld intake</b>	<b>11</b>

## Voorwoord

*Toon Walravens, beleidsadviseur De Woenselse Poort & Ervaringsdeskundige*

Binnen de forensische sector zijn we bezig een slag te maken met herstelgericht werken. De producten binnen dit project geven daarvoor een mooie aanzet. Tijdens de ontwikkeling ontstond al snel erkenning voor de welbekende spagaat tussen risicobeheersing en herstelgericht handelen. En ook erkenning voor de werkdruk. Er wordt nogal wat van je verwacht: risicobeheersing, controle en tegelijkertijd oog hebben voor de mens en zijn herstel. Het constant balanceren tussen wat we onder de wenkbrauwen doen (hart) en boven de wenkbrauwen (hersenen).

De forensische zorg breidt zich steeds verder uit en vraagt om nieuwe ontwikkelingen. Uiteindelijk keert de grootste groep met een forensische maatregel terug naar de samenleving. Sommigen met begeleiding voor de rest van het leven, anderen met een beetje ondersteuning en een deel uiteindelijk zelfstandig. Daarom hebben we ook ons forensische beschermd/begeleid wonen, waar we vooral mensen weer samenbrengen. En daarbij zijn ook familie, naasten en de samenleving een essentiële schakel.

Leven en wonen is geen raadsel vol logische oplossingen. Er bestaat een grote, mooie inspirerende wereld die samenleving heet. Met dagelijkse verrassingen, uitdagingen en gebaseerd op betekenisvolle relaties. Wanneer je voor kortere of langere tijd niet deelgenomen hebt aan de samenleving, denk je dat het onmogelijk is deze wereld opnieuw te betreden. Dat is niet zo, het kan wel! Het is wel spannend om de eerste stappen weer te zetten. Daarom zijn er verschillende vormen van woonbegeleiding om mensen daarbij te ondersteunen: in een beschermde woonvorm of thuis met ambulante begeleiding. Hier werken begeleiders vol passie en betrokkenheid. Soms met iets meer en soms met iets minder begeleiding. Als begeleider kun je weer wat ruimte creëren voor mensen hun behoeften en wensen. Vaak blijken mensen die uit de gevangenis, (forensische) kliniek of via reclassering binnenkomen sterker dan we denken. Als ze ruimte voelen om te mogen ontdekken en daar het gesprek over te voeren als het nodig is, leren ook deze mensen zelf te zien waar ze toe in staat zijn. Hierbij is de relatie met elkaar essentieel voor een fijne en succesvolle samenwerking.

Wat is hierbij nodig? Allereerst een begeleider die ook voor originaliteit staat, in plaats van alleen maar voor voorspelbaarheid. Er is namelijk altijd een deel wat je van de ander kan leren en de ander misschien van jou. Een begeleider die openstaat voor wat hij/zij voelt in het moment zelf. Soms hebben veranderingen namelijk tijd nodig en soms moet je alles geven op het moment zelf. Ten tweede moeten de mensen die gebruik komen maken van de woonbegeleiding zichzelf constant uit blijven dagen om te groeien. Ten derde bepalen het individu en de begeleider samen welke stappen ze zetten en hoe groot deze zijn. Ten vierde: (woon)begeleiding geeft nieuwe mogelijkheden waar hoop vanuit gaat. Hoop is een voortreffelijke reisgenoot. Het leven binnen een woonvorm leert je wie je bent, wat je nodig hebt, om te geloven, te hopen, te verlangen en opnieuw te bestaan.

Zie bewoners met een forensische maatregel als mensen. Met wensen, dromen, ideeën en verlangens. *Het verschil tussen een bloem en onkruid, is slechts een oordeel!*

## 1. Inleiding

Voor je ligt het nieuw ontworpen interviewprotocol ten behoeve van een verbeterde informatie-uitwisseling bij plaatsing van forensische cliënten in het beschermd- en begeleid wonen en de maatschappelijke opvang (BW/MO). Het is een groeiende doelgroep in de BW/MO en daarom is het relevant om aandacht te hebben voor de specifieke behoeften. Dit interviewprotocol is een tool om je te ondersteunen bij het eerste gesprek met een nieuwe cliënt en is zo ontworpen dat ze ook geschikt is voor cliënten zonder forensische achtergrond. Het doel van de intake is om te bepalen welke begeleiding waar geleverd gaat worden en tegelijkertijd of jouw organisatie daarvoor de juiste plek is en waar iemand zichzelf goed bij voelt. Het interviewprotocol stimuleert een nieuwe werkwijze die aansluit bij de meest recente inzichten over re-integratie bij (forensische) cliënten. Voor gebruik dient de tool een plek te krijgen in het systeem van de eigen organisatie, zoals een EPD of Ifzo. Dit vraagt om een zorgvuldige aanpak in afstemming met een projectleider en I&A-afdeling.

Het interviewprotocol geeft een overzicht van welke leefgebieden belangrijk zijn om uit te vragen. Hierbij is aandacht voor de persoonlijke behoeften, herstel en (bij de forensische doelgroep) voor het werken aan desistance (weerstand bieden aan criminaliteit) en voorkomen van recidive. De leefgebieden zijn bekende, onderbouwde gebieden uit het krachtgericht/herstelgericht werken in de algemene ggz-begeleiding en forensische begeleiding die hierbij een rol spelen. Ten tweede bestaat het protocol uit zuilen, die als het ware het fundament vormen voor de intake. Deze zuilen zijn misschien nog wel belangrijker dan de leefgebieden zelf. Ze bevatten concrete tips en aandachtspunten om het gesprek vorm te geven met aandacht voor herstel, motivatie en samenwerken. Het is namelijk niet alleen belangrijk dat de juiste informatie wordt uitgevraagd, maar ook op welke manier dit gebeurt. Beslissingen worden regelmatig, om begrijpelijke redenen en met goede bedoelingen, genomen over de cliënt in plaats van met de cliënt samen. Dat staat motivatie en herstel echter in de weg. Het is aangetoond dat samen beslissen (shared decision making) een belangrijke voorspeller is voor goede re-integratie.

Hoofdstuk 2 bevat de instructie voor het gebruik van het protocol. Hoofdstuk 3 is bedoeld ter inspiratie om aan de cliënt uit te leggen waarom met het protocol wordt gewerkt. In hoofdstuk 4 wordt het interviewprotocol gepresenteerd met daarbij een voorbeeld intake. Naast dit interviewprotocol is een checklist ontworpen voor plaatsende instanties zoals penitentiaire inrichtingen, forensische klinieken en de reclassering. Deze is bedoeld om te gebruiken bij de aanmelding van een cliënt bij een BW/MO. Een uitgebreide eindrapportage met daarin de wetenschappelijke onderbouwing en totstandkoming van zowel de checklist als het interviewprotocol in samenwerking met het werkveld is beschikbaar op de website van KFZ: <https://kfz.nl/projecten/de-forensische-client-op-de-juiste-plek-naar-passende-zorg-door-een-goede-informatie-uitwisseling-tussen-plaatser-en-woonvoorziening-call-2019-115>

Wij wensen je veel succes met het gebruik van het interviewprotocol!

## 2. Instructie

Met dit product worden drie perspectieven samengebracht: wetenschap, cliënt en de zorg. Dit is belangrijk omdat wetenschap voor onderbouwde kennis zorgt, maar deze pas goed kan bijdragen aan verbetering van diensten als het goed wordt geïntegreerd met de ervaringen van cliënten en professionals (Garretsen et al., 2007). Daarom is het protocol ontwikkeld op basis van ervaringen van cliënten en professionals waaronder ook ervaringsdeskundigen, en onderbouwd met wetenschappelijke literatuur.

Als intaker of persoonlijk begeleider bij een BW/MO-organisatie voer je de eerste gesprekken met aangemelde cliënten. Dit is een ontzettend belangrijk startpunt voor een geslaagd begeleidingstraject. In een intakegesprek gebeurt er namelijk heel veel. Het is een eerste kennismaking tussen de cliënt en de organisatie. De eerste indruk is belangrijk. Naast informatie verzamelen voor beiden, is het ook een belangrijk motivatie moment voor de cliënt. Gebleken is dat het gevoel van samenwerken door shared decision making, van groot belang is voor het succes van re-integratie. Bij de intake moet er dus aandacht zijn voor het invullen van de intakeformulieren maar zeker ook voor een warm welkom, drijfveren en ondersteuningsbehoeften van de cliënt in een gelijkwaardig gesprek. Dit staat bekend als herstelondersteunende intake. Hierin is het belangrijk dat de cliënt voldoende ruimte krijgt om zelf ook vragen te stellen.

Mocht het gesprek niet goed op gang komen of je krijgt het idee dat het niet lukt de juiste vragen te stellen, pak dan de voorbeeld intake erbij. In dit voorbeeld staat per leefgebied een hoofdvraag met een aantal suggesties om op door te vragen. Er is bewust voor gekozen om deze vragen niet standaard in het protocol te zetten om zo te voorkomen dat het gesprek te veel gescript wordt en daarmee verliest aan natuurlijkheid. Wees je bewust wat een vraag bij iemand teweeg kan brengen. Een 'algemene' vraag kan voor iemand erg beladen zijn. Het is belangrijk om hier oog voor te hebben. Het protocol geeft een handreiking.

### Leefgebieden

#### *Volgorde*

De volgorde is niet zozeer van belang. Belangrijker is dat het gesprek natuurlijk verloopt en vooral uitgaat van iemands eigen drijfveren, wensen, zelf geformuleerde leerpunten en behoeften. Begin niet meteen bij het actuele delict, delict geschiedenis en veiligheid. Dit zijn ook belangrijke leefgebieden voor de risico-inschatting, maar dit kan gaandeweg in het gesprek opgepakt worden wanneer het zich ertoe leent.

#### *Overgang van restrictief naar vrijheid*

Houd er rekening mee dat het kan zijn dat iemand een grote overstap gaat maken van bijvoorbeeld een zeer gestructureerde omgeving in de gevangenis of kliniek, waar de persoon zijn/haar identiteit en motivatie verloren kan zijn, naar een situatie met meer vrijheden en verantwoordelijkheden. Besteed aandacht aan wat iemand nodig heeft om deze kloof te verkleinen.

## Onderbouwde leefgebieden

De leefgebieden in de aanmeldlijst zijn geïnspireerd op de theorie van het Risk-Need-Responsivity model (RNR) en het Good Lives Model (GLM) en sluiten aan bij de krachtgerichte, herstelondersteunende werkwijze van BW/MO's. Binnen RNR zijn criminogene behoeftes geformuleerd die worden gerelateerd aan crimineel gedrag. In samenspel met een inschatting van het risiconiveau en de leerstijl van de cliënt wordt begeleiding op deze behoeftes geboden (Andrews et al., 2011). De meeste bekende risicotaxatie instrumenten zijn ook gebaseerd op deze theorie. De leefgebieden zullen je daarom bekend voorkomen. Een nieuw geluid kwam met de formulering van 'primary goods': waarden die ieder mens nastreeft om persoonlijke voldoening te ervaren. Dit gedachtengoed is uitgewerkt in het Good Lives Model (GLM), waarbij wordt uitgegaan van het krachtgericht werken (Ward & Fortune, 2013). Deze insteek heeft sterke verwantschap met de persoonlijke herstelbeweging in de GGZ en BW/MO-sector en past daarom goed. De primary goods zijn activiteiten, ervaringen of situaties die worden nagestreefd door een persoon en die het welzijn bevorderen. Het GLM-model helpt iemand om de primary goods na te streven op een niet-criminele manier (Barnao, Ward & Robertson, 2015). De goods en aandacht voor herstel winnen aan terrein en worden nu ook vaker aan risicotaxatie-instrumenten toegevoegd. Daarom zijn deze goods vergeleken met de leefgebieden waar BW/MO vanuit krachtgericht en herstelondersteunend werken zich op richten, naast de criminogene factoren, ook hier opgenomen in de leefgebieden.

Als je het interessant vindt om hierover meer te lezen, verwijzen wij je graag naar de volledige eindrapportage met bronvermelding op de website van KFZ.

## Zuilen

De drie zuilen zijn de uitgangspunten van elk gesprek. Bekwaam jezelf in herstelondersteunde zorg en- intake en het samen stellen van doelen. Dit vraagt vakmanschap, oefening en reflectie. Hier zijn opleidingen en cursussen voor te vinden. Trainingen op het gebied van Herstelondersteunende intake (HOI), Herstelondersteunende Zorg (HOZ), destigmatiserend werken of motiverende gespreksvoering zijn hier bijvoorbeeld zeer geschikt voor. Hieronder worden de zuilen kort toegelicht met adviezen die experts, cliënten en professionals waaronder ervaringsdeskundigen hebben gegeven.

### *Kracht en herstel*

De werkwijze van dit product geeft de cliënt een actieve rol in zijn eigen proces en gaat uit van de krachten: zelf meedenken en een onderbouwing laten geven. Dit is de algemene werkwijze in de BW/MO. Zo krijgt een cliënt regie over zijn eigen traject en wordt aan empowerment gewerkt. Ook binnen een gedwongen kader, zijn er altijd bepaalde keuzes die een cliënt kan maken. Een gevoel van regie versterkt de motivatie en eigen verantwoordelijkheid.

Het is in de intake van belang om bij de leefgebieden niet alleen in te gaan op risico's en hulpvragen, maar besteed juist ook aandacht aan waar iemand zijn krachten en mogelijkheden liggen. Er is altijd iets dat iemand kan, eerder heeft gedaan of kan leren. Ook kun je denken aan het betrekken van een ervaringsdeskundige hierbij. In de praktijk

blijkt dit helpend en zet de cliënt ook in een actieve, betrokken rol bij zijn eigen re-integratieproces.

Bied de mogelijkheid aan dat belangrijke personen uit het netwerk van de cliënt worden betrokken bij de intake en de keuzes over het traject. Bijvoorbeeld door op tijd met de cliënt te bespreken of hij<sup>1</sup> iemand zou willen meenemen naar het gesprek. Een belangrijke naaste betrekken, wordt ook wel triadisch werken genoemd en is een opkomende manier van werken binnen ggz en de herstelvisie. Een training systemisch werken, resourcegroepen of peer supported open dialogue wordt aangeraden. Bij een resourcegroep kiest de cliënt zelf een groep mensen om zich heen die belangrijk zijn en hem helpen om zelfgekozen doelen te bereiken: zie [resourcegroepen.nl](https://resourcegroepen.nl). Peer supported open dialogue richt zich op het actief betrekken van het netwerk van de cliënt bij het bespreken en maken van beslissingen in het traject: zie <https://phrenos.mett.nl/podnl/wat+is+pod/default.aspx>. Het betrekken van een ervaringsdeskundige in de intake wordt ook aangeraden. In de praktijk blijkt dit openingen te geven in een gesprek.

#### *Wederzijds uitwisselen tussen intaker en cliënt*

Om ketenpartners te informeren en toekomstige cliënten een extra goede voorbereiding mee te geven kunt je onderzoeken of de mogelijkheid bestaat om eens op bezoek te gaan bij de plaatsende instellingen om voorlichting te geven aan cliënten en vragen te beantwoorden. Of denk bijvoorbeeld eens aan het opnemen van een info of zelfs virtual reality (VR) filmpje dat de kijker een virtuele rondleiding geeft bij de BW/MO. Als personen (vanwege bijvoorbeeld verblijf in detentie of een opname) niet fysiek op intake kunnen komen, kan de plaats er wel voor kiezen om het filmpje te laten zien. Denk hierbij aan het betrekken van een ervaringsdeskundige die wat over de BW/MO vertelt. Daarnaast kan worden gekozen voor het plaatsen van foto's en ervaringsverhalen op de website.

Het vraagt veel van een cliënt om lange tijd geconcentreerd over zichzelf te vertellen. Zorg dat er in het gesprek ook voldoende ruimte is voor de vragen die een cliënt aan jou wil stellen. Een belangrijke aanbeveling aan BW/MO-organisaties is om in ieder geval te zorgen dat de informatie op de website en in folders up to date is. Er komt veel op iemand af tijdens een intakegesprek. Als cliënten na het gesprek informatie zelf nog eens kunnen doornemen geeft dit rust. Ook valt te overwegen het gesprek in twee keer te doen.

#### *Samen verantwoordelijk*

Samen verantwoordelijk betekent dat plaats er en intaker zich samen inzetten om een plaatsing optimaal te laten verlopen. Maar ook samen met de cliënt. Want ook binnen een gedwongen kader is er altijd ruimte voor een bepaalde mate van keuzevrijheid. Het respecteren van de keuzes van een persoon over de zorg die hij wil ontvangen is een teken van goede ondersteuning (Simmons & Gooding, 2017). In de forensische zorg is er constante dualiteit tussen autonomie en herstel aan de ene kant en de veiligheid van de samenleving aan de andere kant. Samen met de client hierover het gesprek aangaan en samen de verantwoordelijkheid hiervoor nemen, ook wel bekend als shared decision making, kan hierbij ondersteunen (Ray & Simpson, 2019). Het is aangetoond dat het meer

---

<sup>1</sup> Waar hij staat kan ook zij gelezen worden.



bijdraagt aan de samenwerking in het re-integratieproces, dan opgelegde zorg. Shared decision making past bij het krachtgericht werken en de herstelgerichte benadering. Hierin samenwerken met ervaringsdeskundigen wordt aangeraden.

### **3. Uitleg aan cliënten**

Dit hoofdstuk maakt een vertaalslag van het interviewprotocol richting de cliënt om daarmee samen in gesprek te kunnen gaan over waarom hiermee wordt gewerkt. Het dient als inspiratie voor jou als intaker of begeleider om met de cliënt het gesprek te starten.

Je bent aangemeld bij onze organisatie voor beschermd/begeleid wonen. Tijdens dit intakegesprek kijken we samen welke ondersteuning jij nodig hebt om zelf je leven weer op te pakken. We kijken of onze organisatie dat aan jou kan bieden. Daarom bespreken we verschillende leefgebieden. Bijvoorbeeld over wonen of over werk. Waar jij goed in bent, en wat je moeilijk vindt. Ik stel vragen om te ontdekken wie jij bent en wat jij graag wil bereiken. Wat je daarvoor wilt doen en hoe wij jou daarbij kunnen helpen. Ook geef ik je informatie over de organisatie. Het is belangrijk wat jouw eigen indruk is van de organisatie. Jij kunt ook vragen stellen. Heb je een vraag die je vooraf al zou willen stellen?

## 4. Interviewprotocol

### Welkom Gesprek

- Wonen en huisvesting
- Inkomen en omgaan met geld
- Denkpatronen, gedrag en vaardigheden
- Emotioneel welzijn
- Sociaal
- Werken, leren en vrije tijd
- Motivatie en houding
- Middelengebruik
- Zelfstandigheid
- Actuele delict en delict geschiedenis
- Veiligheid
- Geloofsovertuiging
- Leefstijl en gezondheid
- Toekomst



#### Kracht & Herstel

Stimuleer van tevoren dat iemand uit het netwerk mee mag naar de intake.

Betrek een ervaringsdeskundige bij het gesprek.

Wees present: laat zien dat je er met je aandacht écht bij bent en neem de tijd. Blijf checken of iemand je begrijpt.

Ga op zoek naar kwaliteiten in de persoon en niet enkel risico's.

Plek van de intake:  
wandeling buiten in plaats van op kantoor?



#### Wederzijds uitwisselen

Informatievoorziening op internet en folders up to date zodat iemand zich kan voorbereiden

Breng ook informatie!  
Zorg voor een dialoog met evenredige uitwisseling.

Vertel wat je organisatie iemand te bieden heeft.

Geef informatie over regels en plichten, maar wijs iemand als eerst op diens rechten als hij komt wonen/zorg gaat ontvangen.



#### Samen verantwoordelijk

Laat de cliënt zelf meedenken of hij al dan niet in zorg komt. Ga in gesprek over waarom iemand de instelling en het aanbod wel of niet bij zichzelf vindt passen.

Wees je bewust dat iemand altijd een keuze heeft, ongeacht een eventueel gedwongen kader.

**Drie zuilen om een intake mee te bouwen**

## Voorbeeld intake

### **Welkom**

Zorg voor een warm welkom, neem de tijd. Geef een gemeend compliment dat iemand er is en geef erkenning dat hij of zij aan het begin staat van een nieuwe stap (na detentie gaan wonen bij je organisatie, of op een andere manier een stap maken in diens herstel).

Vertel wat over jezelf, de waarden waar je als professional voor staat en de organisatie.

Geef iemand de ruimte om tijdens het gesprek pauzes in te lassen of samen een kopje koffie te drinken.

### **Gesprek**

Bouw het gesprek op aan de hand van een aantal leefgebieden. Ieder leefgebied bevat een hoofdvraag met daaronder schuingedrukt suggesties waar je op kunt doorvragen aan de hand van wat de cliënt vertelt.

#### Wonen en huisvesting

*Hoe ziet jouw woonsituatie eruit?*

Aanwezigheid woning. Vaardigheden omtrent wonen/contact met burenhuishouders en eventuele ondersteuningsvraag hierin. Vertel wat de organisatie wel/niet voor onderdak kan betekenen.

#### Inkomen en omgaan met geld

*Hoe ziet jouw financiële situatie eruit?*

Soort inkomen. Eventuele schulden. Vaardigheden in het omgaan met geld.

#### Denkpatronen, gedrag en vaardigheden

*Hoe ga je om met boosheid? Vraag je om hulp als je dit nodig hebt?*

Agressie. Inzicht in begeleidingsbehoeften.

#### Emotioneel welzijn

*Op welke momenten voel je je goed / niet goed?*

Psychische/psychiatrische problematiek. Spanning en stress. Trauma's. Triggers. Op wat voor momenten gaat het goed met iemand en hoe komt dat. Momenten waarop het niet goed gaat: hoe kunnen begeleiders dat signaleren. Medicatie.

#### Sociaal

*Zijn er mensen (of misschien dieren) die belangrijk voor je zijn? Op welke manier zijn zij nog wel/niet aanwezig in je leven?*

Vaardigheden in contact leggen, conflictsituaties, groepsmomenten. Wensen om nieuwe contacten te leggen, huidige contacten te onderhouden of oude contacten te herstellen. Succeservaringen in relaties/vriendschappen.

#### Werken, leren en vrije tijd

*Hoe ziet jouw daginvulling eruit?*

Interesses en hobby's. Waar is iemand goed in en wat vindt iemand leuk. Wensen om nog te leren. Vertel wat bij de organisatie wordt verwacht aan daginvulling.

### Motivatie en houding

*Hoe vind je het dat je hier bent aangemeld voor zorg? Hoe sta je tegenover een traject hier? Eventuele eerdere ervaringen met hulpverlening. Wat was wel/niet helpend.*

### Middelengebruik

*Gebruik je middelen? Zo ja: welke middelen gebruik je, is er sprake van verslaving? Verslaving. Hoe gaat iemand om met gebruik en als er geen middelen beschikbaar zijn. Ondersteuningsvragen in clean blijven/worden.*

### Zelfstandigheid

*Als je bij ons in zorg komt, wat zijn dan de activiteiten die je zelfstandig wilt (blijven) doen? En bij welke dingen zouden we je kunnen ondersteunen? Wie benaderen bij vragen/onzekerheden. Wensen in zelfstandigheid.*

### Delict (geschiedenis)

*Het is bekend dat iemands delict wat zegt over diens valkuilen, hoe is dat bij jou? Wat vindt iemand van de gestelde voorwaarden waar hij zich aan moet houden (indien van toepassing). Op welke momenten is er een risico op terugval in oud gedrag. Wat helpt om een andere keuze te maken.*

### Veiligheid

*Speelt er op dit moment iets waardoor jouw eigen veiligheid of die van anderen in het geding is? Heb je iets meegemaakt waarbij jij slachtoffer werd? Contacten wijkagent. Victimisatie. Gevoelens van (on)veiligheid.*

### Geloofsovertuiging

*Wat is voor jou belangrijk in het leven? Religieuze overtuigingen en de plek daarvan in het traject. Is er een wens voor extra ondersteuning hierbij.*

### Leefstijl en Gezondheid

*Heb je een vraag op gebied van je leefstijl? Behoeftte aan veranderingen in leefstijl.*

### Toekomst

*Wat zou je jezelf toewensen voor de toekomst? Dromen voor de toekomst*

### **Afsluiting**

Vraag of iemand zichzelf voldoende heeft kunnen laten zien, zijn er nog onderwerpen niet benoemd? Benoem hoe je het gesprek hebt ervaren en vraag hoe iemand het zelf heeft ervaren. Maak afspraken over het vervolg: wanneer hebben jullie weer contact? Geef folders mee zodat iemand de informatie nog eens rustig kan nalezen.