
DROS

Dynamic
Risk
Outcome
Scales

Klaus Drieschner
Brenda Hesper



DROS

Dynamic
Risk
Outcome
Scales

Auteurs

Klaus Drieschner, Brenda Hesper

Druk

Stichting Trajectum

Copyright

© 2008 Stichting Trajectum

Hanzeallee 2, Zwolle
Postbus 40012
8004 DA Zwolle
T 0575-576118
E kenniscentrum@trajectum.info

De gebruiker mag op geen enkele wijze veranderingen in het werk aanbrengen zonder toestemming van de maker. De gebruiker mag het werk wel kopiëren, verspreiden en doorgeven onder de volgende voorwaarden:

- naamsvermelding: de gebruiker dient bij het werk de door de maker aangegeven naam te vermelden, maar niet zodanig dat de indruk gewekt wordt dat zij daarmee instemmen met uw werk of uw gebruik van het werk);
 - niet-commercieel: de gebruiker mag het werk niet voor commerciële doeleinden gebruiken;
- en met inachtneming van:
- afstand name van rechten: de gebruiker mag afstand doen van een of meerdere van deze voorwaarden met voorafgaande toestemming van de rechthebbende;
 - overige rechten: onder geen beding worden de volgende rechten door het gebruik als in deze copyright clause bedoeld in het gedrang gebracht:
 - (i) het voorgaande laat de wettelijke beperkingen op de intellectuele eigendomsrechten onverlet;
 - (ii) de morele rechten van de auteur en
 - (iii) de rechten van anderen, ofwel op het werk zelf ofwel op de wijze waarop het werk wordt gebruikt, zoals het portretrecht of het recht op privacy.

Let op: bij hergebruik of verspreiding dient de gebruiker deze copyright clause van het werk kenbaar te maken aan derden.

Achtergrond en gebruiksvoorwaarden

Meten van behandelresultaten met gestandaardiseerde instrumenten wordt in de forensische psychiatrie en de zorg voor mensen met sterke gedragsproblemen en een lichte verstandelijke beperking (SGLVB) steeds belangrijker. Hiervoor is in 2007 de *Dynamic Risk Outcome Scales (DROS)* ontwikkeld. De naam weerspiegelt de centrale uitgangspunten van het instrument.

Dynamic Risk: De *DROS* richt zich op *dynamische risicofactoren* voor delinquentie en ernstig externaliserend probleemgedrag. Omdat deze factoren zowel beïnvloedbaar zijn als samenhangen met het probleemgedrag zijn het natuurlijke uitkomstvariabelen voor behandelingen gericht op preventie van ernstig probleemgedrag. De *DROS* bevat de belangrijkste empirisch ondersteunde dynamische risicofactoren plus enkele specifieke factoren voor de verstandelijk beperkte doelgroep.

Outcome: Instrumenten voor *behandelresultaten* moeten aan een aantal eisen voldoen. Allereerst moeten zij gevoelig zijn voor de vaak kleine veranderingen bij cliënten. Daarnaast moet de betekenis van de itemscores stevig zijn verankerd om te voorkomen dat scores veranderen door verschuivende interpretaties. Tenslotte moeten de scores voldoende gedetailleerd weergeven op welke eigenschappen al dan niet veranderingen zijn opgetreden. Dit stelt hoge eisen aan veranderingsgevoeligheid en constructvaliditeit.

Scales: Iedere dynamische risicofactor wordt bij de *DROS* niet door een enkel item gemeten maar door een *schaal* met meerdere items. Hierdoor ontstaat een fijnere schakering van scores waardoor ook kleine veranderingen vastgesteld kunnen worden. Daarnaast zijn meetschalen doorgaans betrouwbaarder dan afzonderlijke items.

De *DROS* is in verschillende opzichten toegesneden op de verstandelijk beperkte doelgroep. De ijking van de items is aangepast aan het lagere cognitieve niveau waardoor de items gevoelig zijn voor de veranderingen die bij deze doelgroep optreden. Een inhoudelijk accent is gelegd op de begeleidbaarheid van de cliënt, rekening houdend met de blijvende zorgafhankelijkheid van de doelgroep. Verwijzingen naar een strafrechtelijke behandelcontext zijn zo veel mogelijk vermeden. Hiermee wordt recht gedaan aan de minder duidelijke relatie tussen delictwaardig gedrag en strafrechtelijke veroordeling bij mensen met verstandelijke beperkingen.

Een uitgangspunt bij de ontwikkeling van de *DROS* was dat gebruikers al bij het invullen een meerwaarde moeten ervaren en dat het instrument gebruikt moet kunnen worden om individuele behandelresultaten op te stellen en behandelingen te evalueren. Om dit te bereiken zijn de items concreet geformuleerd en sluiten zij nauw aan bij de klinische praktijk.

Aan het gebruik van de *DROS* zijn enkele voorwaarden verbonden. Beoordelaars moeten een beoordelaartraining hebben gevolgd. Daarnaast moeten zij de cliënt persoonlijk kennen en over voldoende informatie beschikken om de huidige cognities, gedrag en vaardigheden te kunnen beoordelen. Een gedragswetenschappelijke opleiding is niet strikt noodzakelijk. Omdat het scoren van de *DROS* kennis van de doelgroep, abstraherend vermogen en een hoge mate van nauwkeurigheid vereist, is het aan te bevelen bij gebruikers zonder gedragswetenschappelijke opleiding tijdens de beoordelaartraining te evalueren of een betrouwbare scoring haalbaar is. Een geoefende beoordelaar heeft ongeveer 35 tot 40 minuten nodig om de *DROS* te scoren.



Instructie

De *DROS* heeft 15 meetschalen. Een schaal bestaat uit meerdere items met vijfpunt beoordelingsschalen. Iedere schaal wordt ingeleid door een korte *Toelichting* op de schaalinhoud en op de relevantie voor risicogedrag. Per item is onder het kopje *Gevarieerde aspecten* weergegeven welke inhoudelijke aspecten de itemscore bepalen. De betekenis van de schaalpunten 1, 3 en 5 is door inhoudelijke definities (*Score-ankers*) vastgelegd, waarbij door kleurgebruik wordt verwezen naar de afzonderlijke *Gevarieerde aspecten*. Bij sommige items wordt onder het kopje *Afgrenzing van andere items* erop gewezen dat een bepaald aspect niet bij dit maar bij andere items worden beoordeeld. De beoordelingsperiode bestrijkt *de afgelopen 6 maanden*.

Stappen bij de scoring

1. Haal de beoordelingsperiode van 6 maanden voor de geest.
2. Wees op de hoogte van de kopjes "Toelichting" en "Verband met risico".
3. Lees zorgvuldig de *Gevarieerde aspecten* en eventueel het kopje *Afgrenzing van andere items*.
4. Lees de *Score-anker* bij schaalpunt 3 (let op eventuele voetnoten).
5. Bepaal of de cliënt 'beter' of 'slechter' is en lees hiervan afhankelijk de score-anker bij schaalpunt 5 of 1.
6. Bepaal per gevarieerd aspect de score (bijv. rood: ②, blauw: ③, groen: ⑤).
7. Bepaal de score gebruik makend van "middelen en wegen". Dat wil zeggen:

- Gevarieerde aspecten kunnen verschillend zwaar wegen naar gelang de individuele relevantie voor het risico (bijv. ②③⑤ kan score ② opleveren als het rode aspect bijzonder belangrijk is);
- Soms verwijst een item naar verschillende zaken. Zo kan medicatietrouw verschillen per medicament of het probleembesef per probleemgebied. In deze gevallen geeft men meer gewicht naarmate het medicament of het probleemgebied grotere relevantie heeft voor het risicogedrag van de cliënt;
- Als de cliënt binnen de beoordelingsperiode van 6 maanden is veranderd, kan men de laatste fase zwaarder laten wegen dat het begin van de periode.

Aandachtspunten bij de scoring

- Scoor niet "voor zijn doen" of "gezien zijn mogelijkheden" maar hou je strikt aan de beschrijvingen in de itemankers. Niet iedere cliënt kan op alle items de score 5 halen.
- Laat je niet leiden door een algemene indruk van de cliënt maar hou je strikt bij de inhoud van het betreffende item.
- Gebruik de score 3 niet als 'veilige optie' bij twijfels. Sla items over bij ontbrekende informatie.
- Scoor niet te voorzichtig. De scores 1 en 5 kunnen ook van toepassing zijn als de beschrijving in de score-anker niet op alle aspecten exact op de cliënt past.

12. Sociale vaardigheden en gedrag

Toelichting
Hier wordt onderscheid gemaakt tussen zich gepast (kunnen) gedragen en vaardigheden die nodig zijn in samenwerkingsituaties.

Verband met risico
Voor anderen hinderlijk gedrag (bijv. luidruchtig of onsmakelijk gedrag) en oncoöperatief gedrag bij samenwerking met anderen kan tot irritaties en conflicten leiden. Hierdoor ontstaat een verhoogd risico op agressie en geweld. Daarnaast brengen ontbrekende sociale vaardigheden het gevaar van isolement met zich mee. Dit verhoogt eveneens de kans op probleemgedrag.

12.1 Basale sociale vaardigheden* en gedrag

Afgrenzing van andere items
Hier gaat het uitsluitend om vaardigheden. Oorzaken voor ongepast sociaal gedrag ondanks voldoende basale sociale vaardigheden worden beoordeeld bij de items 5.2, 6.2, 7.1 en 8.2.

Gevarieerde aspecten:

1. Mate van tekortschieten van basale sociale vaardigheden*
2. Mate van ongepastheid van basaal sociaal gedrag
3. Consequenties van ongepast basaal sociaal gedrag voor sociaal leven, maatschappelijke participatie en het ontstaan van irritaties en conflicten

5

Mist in vele situaties vaardigheden* om zich gepast te gedragen. Gedrag is vaak norm- of grensoverschrijdend en staat sociale contacten en maatschappelijke participatie in de weg en/of leidt tot irritatie of conflicten.

3

Regelmatig tekortschietende basale sociale vaardigheden* en enigszins ongepast gedrag. Dit gedrag vormt geen serieuze belemmering voor het sociale leven en de maatschappelijke participatie en leidt doorgaans niet tot ernstige irritaties of conflicten.

5

Adequate basale sociale vaardigheden* en gedrag. Gedrag leidt doorgaans niet tot irritaties of conflicten en vormt geen belemmering voor het sociale leven of de maatschappelijke participatie.

* Basale sociale vaardigheden: mensen aankijken, groeten, antwoord geven; (tafel)manieren; ruimtelijke en niet-ruimtelijke grenzen in acht nemen; aan de situatie aangepast gedrag.

1. Probleembesef/probleeminzicht

Toelichting

Probleembesef vereist allereerst de erkenning dat het eigen gedrag een probleem vormt en dat men zelf verantwoordelijk is voor dit gedrag. Probleeminzicht verwijst naar kennis van risicofactoren en signalen voor probleemgedrag. Daarnaast wordt hier het besef van blijvende kwetsbaarheden door de verstandelijke en/of overige beperkingen onderscheiden.

Probleembesef en -inzicht zijn cognities die bij de DROS strikt worden onderscheiden van gedrag dat eruit voort kan komen.

Verband met risico

Probleembesef en probleeminzicht zijn essentieel voor de wens om te veranderen, de motivatie om zich hiervoor in te spannen, het geven van richting aan deze inspanning, en de bereidheid hierbij begeleiding te aanvaarden.

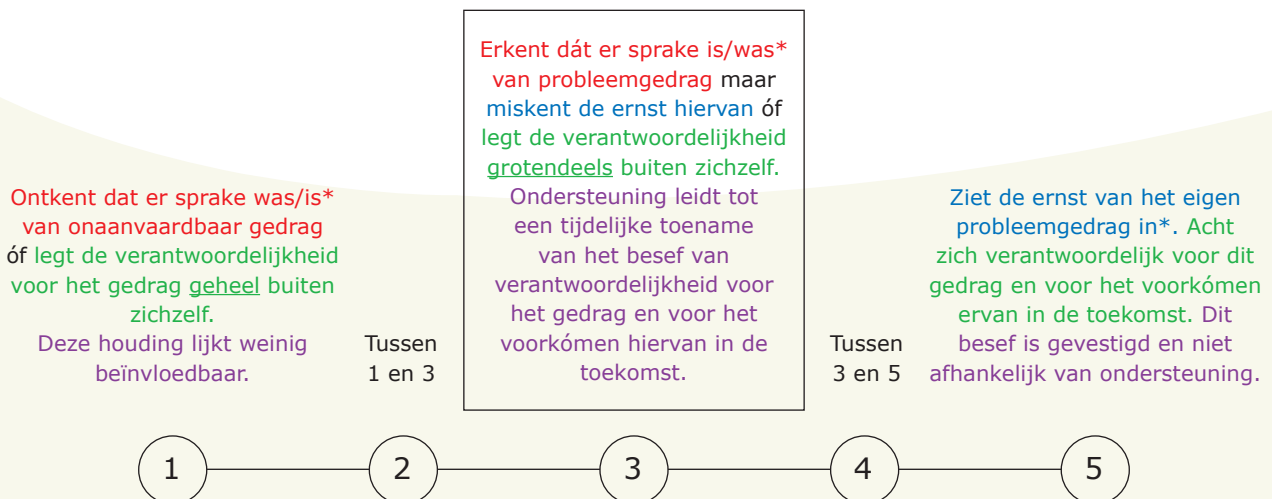
1.1 Verantwoordelijkheid nemen

Afgrenzing van andere items

- Het gaat hier uitsluitend om het erkennen van verantwoordelijkheid; gedrag dat eventueel hieruit voortkomt wordt gescoord bij item 4.1
- Het gaat hier om het 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.



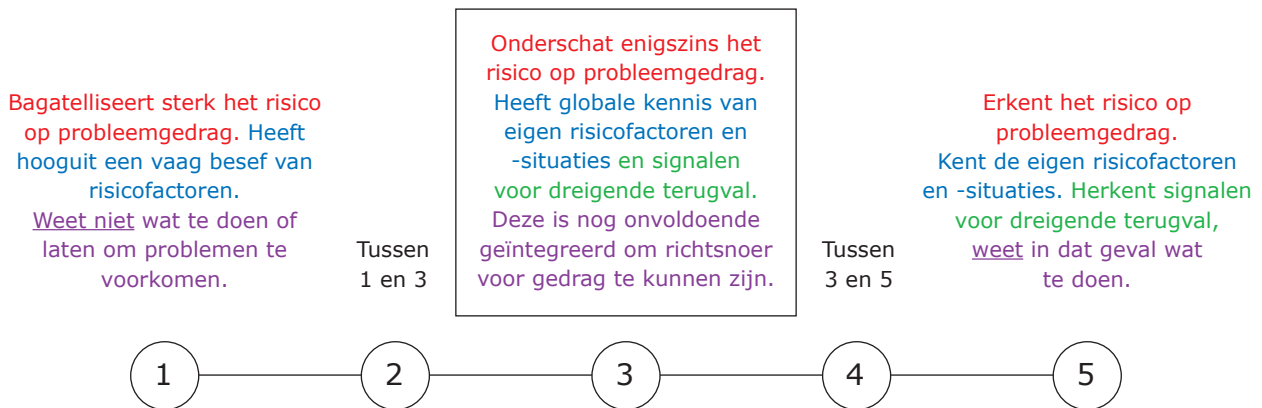
1.2 Besef van risico, risicofactoren en gevaarssignalen voor probleemgedrag

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



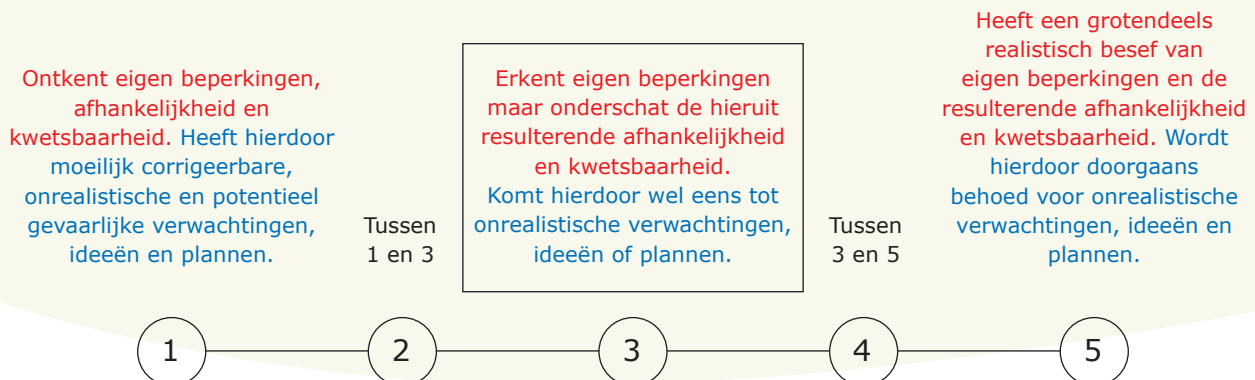
1.3 Acceptatie van eigen beperkingen/handicaps

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 eruit resulterende afhankelijkheid en kwetsbaarheid
2. Of het ontbreken van dit besef leidt tot onrealistische en potentieel gevaarlijke verwachtingen, ideeën en plannen.



2. Attitude tegenover de huidige behandeling of begeleiding

Toelichting

De attitude tegenover de actuele professionele zorg (behandeling of begeleiding) wordt mede bepaald door de ervaren noodzaak van professionele zorg in het algemeen en de overeenstemming met de doelen van de ontvangen zorg. Hier worden attitudes tegenover drie aspecten van de geboden zorg onderscheiden; de inhoud van het zorgaanbod, de personen van de zorgverleners en de restrictieve aspecten van de zorg, zoals regels, beperkingen en toezicht.

De attitudes tegenover aspecten van de behandeling zijn cognities die strikt worden onderscheiden van het gedrag (bijv. inzet, coöperatie) dat eruit voort komt.

Verband met risico

De attitude tegenover de zorg (behandeling of begeleiding) is bepalend voor de mate van inzet en daarmee voor de waarschijnlijkheid dat de zorg aan haar doelen beantwoordt.

2.1 Erkennen van de huidige noodzaak van professionele zorg

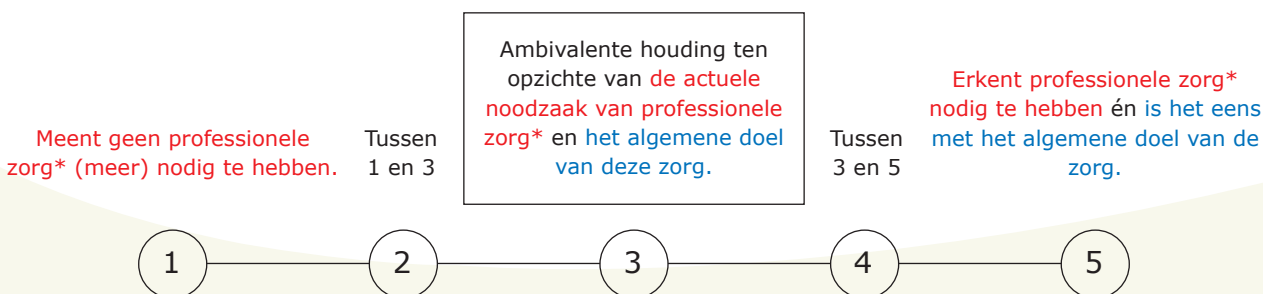
Afgrenzing van andere items

Hier gaat het om het besef op dit moment een vorm van professionele zorg nodig te hebben.

- o Ideeën en verwachtingen over de noodzaak van zorg na beëindiging van de behandeling worden beoordeeld bij item 3.1
- o De houding tegenover de specifieke huidige zorg wordt beoordeeld bij item 2.2
- o Het besef dat het eigen gedrag een probleem vormt/vormde wordt beoordeeld bij item 1.1

Gevarieerde aspecten:

1. Besef in de huidige situatie (een vorm van) professionele zorg* nodig te hebben
2. Mate van instemming met de algemene doelstelling (missie) van de geboden zorg



* Professionele zorg = behandeling óf begeleiding afhankelijk van de aard van de huidige zorg.



2.2 Attitude tegenover de huidige professionele zorg

Afgrenzing van andere items

Hier gaat het uitsluitend om een cognitief-affectieve houding tegenover de huidige zorg. De feitelijke gedragsmatige inzet wordt beoordeeld bij de items 4.1 tot 4.4

Gevarieerde aspecten:

Attitude t.o.v. diverse aspecten van de huidige zorg:

1. **Het zorgaanbod**
2. **Behandel- en/of begeleidingsstaf**
3. **Restrictieve aspecten van de zorg: regels, beperkingen, toezicht**

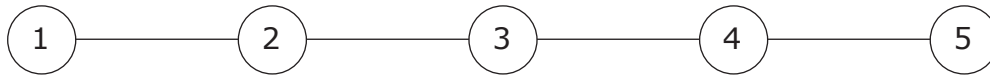
(Ten onrechte*) zeer negatieve attitude tegenover de huidige zorg. Vindt het **zorgaanbod nutteloos of ongeschikt**, de **zorgverleners onbekwaam of niet integer** en de **regels, beperkingen en toezicht onnodig, overdreven of oneerlijk**.

Tussen
1 en 3

Ambivalente attitude tegenover de huidige zorg. Staat positief tegenover sommige en meer negatief tegenover andere aspecten (**zorgaanbod; zorgverleners; regels, beperkingen en toezicht**)

Tussen
3 en 5

Tevreden met de huidige zorg. Vindt het **zorgaanbod zinvol** en de **zorgverleners bekwaam en integer**, en is het al met al eens met de **regels, beperkingen en toezicht**.



* Een terechte negatieve attitude tegenover inadequate aspecten van de geboden zorg wordt niet negatief aangerekend.

3. Realistische ideeën over de situatie na behandeling

Toelichting

Een behandeling is van tijdelijke aard. Naarmate het einde nadert worden realistische ideeën en verwachtingen over het leven na de behandeling belangrijker. In de meeste gevallen zal een vorm van professionele zorg na de behandeling een belangrijke rol blijven spelen. Hier wordt met twee items onderscheid gemaakt tussen de ideeën en verwachtingen ten opzichte van (1) de na de behandeling noodzakelijke zorg en (2) overige aspecten van het leven na de behandeling.

Item 1: Noodzakelijke zorg:

Ideeën en verwachtingen betreffende:

- De mogelijke mate van zelfstandigheid
- Noodzakelijke begeleiding en/of ondersteuning
- Toezicht (bijv. op aanwezigheid, middelengebruik, financiën)
- Medicatie

Item 2: Overige aspecten

Ideeën en verwachtingen betreffende:

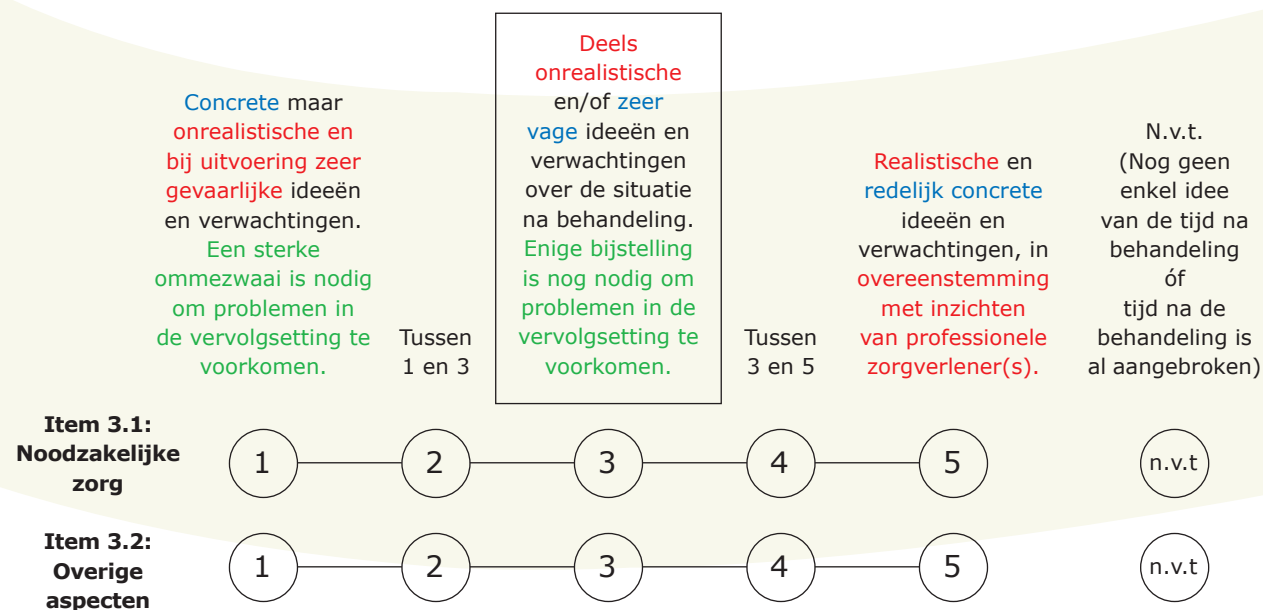
- Woonplaats
- Contact met ouders, vrienden en kennissen
- Werk
- Besteding van vrije tijd

Verband met risico

Ongeacht eventuele behandelresultaten hangt het grotendeels van de levenssituatie en de zorg na de behandeling af of het opnieuw tot ernstig probleemgedrag of delicten komt. Bij onrealistische verwachtingen van de cliënt ten opzichte van de toekomstige levenssituatie is te verwachten dat de cliënt onvoldoende meewerkt aan hetgeen noodzakelijk wordt geacht.

Gevarieerde aspecten:

1. In hoeverre de ideeën en verwachtingen van de cliënt realistisch zijn (d.w.z. in overeenstemming met de voorstellingen van de professionele zorgverlener)
2. Hoe sterk de ideeën en verwachtingen zijn uitgekristalliseerd (vaag versus concreet)
3. Hoe sterk de ideeën en verwachtingen moeten veranderen om problemen in de vervolgsetting te voorkomen.



4. Medewerking aan de behandeling/begeleiding

Toelichting

Medewerking van de cliënt is voorwaarde dat de geboden zorg kan leiden tot vermindering van probleemgedrag of consolidering van gedragsverandering. Cliënten moeten actief gebruik maken van de geboden hulp, meewerken aan medicatie, zich aan regels houden die ertoe dienen probleemgedrag te voorkomen, open zijn over hun doen en laten en over wat er in hun omgaat.

Verband met risico

Zonder actieve medewerking van de cliënt is iedere behandeling gedoemd te mislukken, wat het risico op probleemgedrag verhoogt.

Afgrenzing van andere DROS factoren

Bij "medewerking" gaat het om gedrag (of het nalaten ervan) in de ruimste zin. Cognities die aan het gedrag ten grondslag liggen worden beoordeeld bij de DROS factoren 1, 2 en 5.

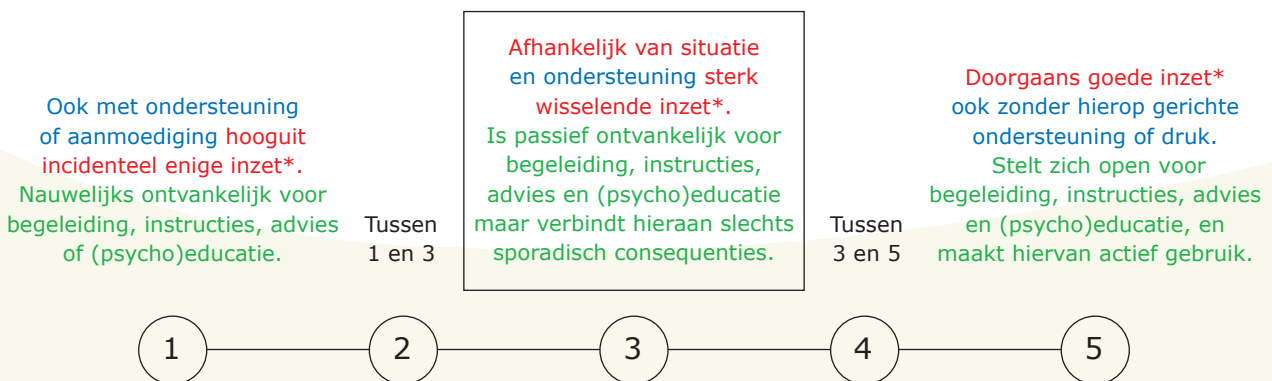
4.1 Inzet* voor verandering

Afgrenzing van andere items

- Zie boven onder "Afgrenzing van andere DROS factoren"
- Inzet op het gebied van medicatiegebruik wordt beoordeeld bij item 4.2, zijn best doen om zich aan regels te houden bij item 4.3, en openheid bij item 4.4.

Gevarieerde aspecten:

1. Mate en continuïteit van inzet*
2. Mate van ondersteuning of aanmoediging die nodig is om inzet te bereiken
3. Ontvankelijkheid voor begeleiding, instructies, advies en (psycho)educatie.



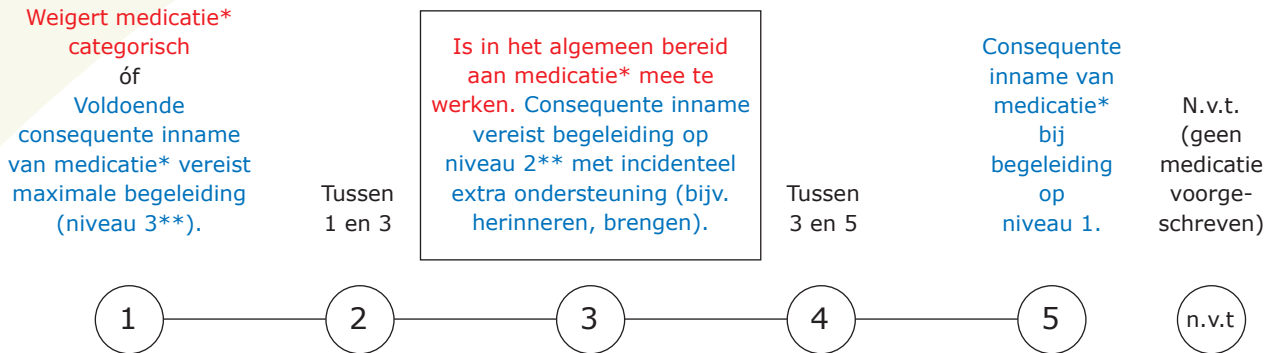
* Inzet = Inzet voor competentievergroting, gedragsverandering en gedragsconsolidering.



4.2 Medicatiecompliance*

Gevarieerde aspecten:

1. **Bereidheid tot gebruik van medicatie***
2. **Intensiteit van begeleiding**** die nodig is om consequente inname te bereiken (Let op: het is mogelijk dat een cliënt minder begeleiding nodig zou hebben dan hij op dit moment krijgt)



* Het gaat hier uitsluitend om psychofarmaca en niet om medicatie i.v.m. somatische klachten.

** Intensiteit van begeleiding:

Niveau 3: medicijn wordt naar cliënt toegebracht; toezicht op inname;

Niveau 2: medicijn wordt klaargezet; cliënt haalt deze op eigen initiatief op; geen toezicht op inname;

Niveau 1: cliënt heeft medicijn voor periodes van minimaal 4 dagen in eigen beheer.

4.3 Regelconformiteit

Afgrenzing van andere items

- Zie boven onder "Afgrenzing van andere DROS factoren"
- Zich houden aan regels en afspraken rondom medicatiegebruik wordt beoordeeld bij item 4.2 en rondom openheid bij item 4.4.

Gevarieerde aspecten:

1. In hoeverre men zich houdt aan regels en afspraken*:
 - a. **Zwaarwegende* regels en afspraken**
 - b. **Minder zwaarwegende regels en afspraken**
2. **Situatieafhankelijkheid van de regelconformiteit**
3. **In welke mate regelconformiteit afhangt van ondersteuning**
4. **Of men zich achteraf laat aanspreken op overtredingen van regels en afspraken.**



* Zwaarwegende regels en afspraken = regels en afspraken waarbij overtreding onmiddellijk een sterk verhoogd risico op serieus probleemgedrag en/of een delict met zich meebrengt.



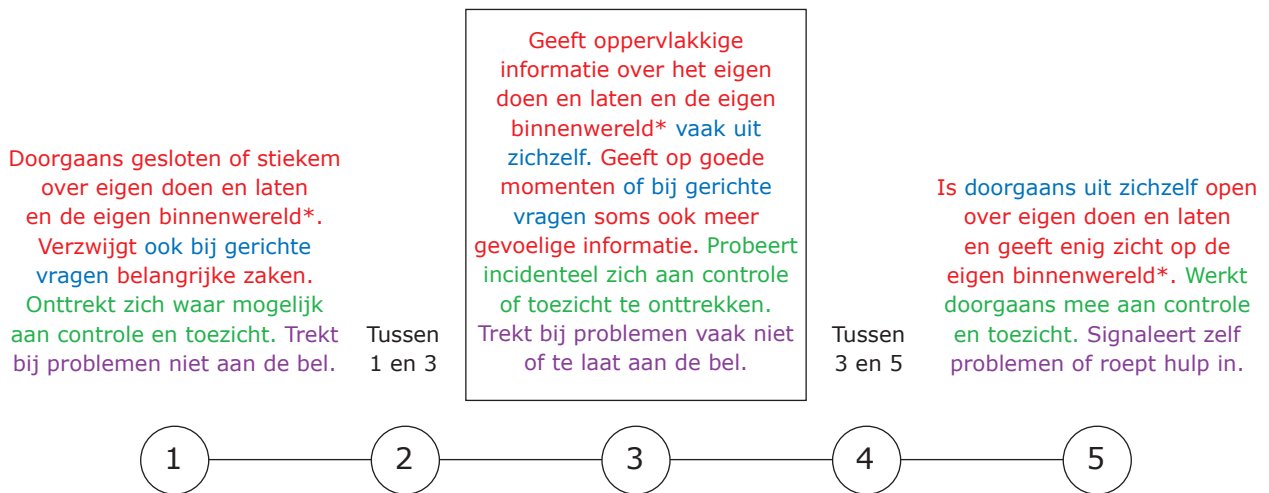
4.4 Transparantie/openheid

Afgrenzing van andere items

Zie boven onder "Afgrenzing van andere DROS factoren"

Gevarieerde aspecten:

1. Mate van openheid over de eigen binnenwereld* en het eigen doen en laten
2. Of informatie uit zichzelf of pas na gerichte vragen wordt gegeven
3. Medewerking aan controle en toezicht
4. Of bij problemen aan de bel wordt getrokken en/of hulp wordt ingeroepen



* binnenwereld = gevoelens, gedachten, attitudes, fantasieën, neigingen, plannen.



5. Antisociale attitudes

Toelichting

Antisociale attitudes zijn houdingen die antisociaal of delinquent gedrag bevorderen. Hier worden apart beoordeeld attitudes tegenover: geweld, antisociaal gedrag, prosociale waarden, activiteiten en instituties, belangen en rechten van anderen.

Verband met risico

Antisociale attitudes zijn van invloed op de kans op probleemgedrag en delicten, omdat zij de drempel voor dit gedrag verlagen.

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

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

Tussen
1 en 3

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

Tussen
3 en 5

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



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

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

5.2 Egocentrisme

Gevarieerde aspecten:

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

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

Tussen
1 en 3

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

Tussen
3 en 5

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



5.3 Attitudes tegenover antisociaal gedrag

Afgrenzing van andere items

- De attitude tegenover eigen antisociaal gedrag wordt beoordeeld bij item 1.1.
- De attitude tegenover geweld wordt beoordeeld bij item 5.1

Gevarieerde aspecten:

1. **Positieve versus negatieve houding tegenover**
 - Ernstig antisociaal gedrag
 - Minder ernstig antisociaal gedrag
2. **In hoeverre deze houding gevestigd is, of beïnvloedbaar is door prosociale argumenten of antisociale invloeden**
3. **In hoeverre een antisociale versus prosociale oriëntatie is geworteld in identificaties en zelfbeeld**

Geeft blij van goedkeuring, sympathie of zelfs bewondering voor (soms ook ernstige) vormen van antisociaal of crimineel gedrag. Wijst morele argumenten af.
Identificeert zich qua waarden en normen eerder met antisociale dan met prosociale personen.

Tussen
1 en 3

Staat doorgaans negatief tegenover ernstig antisociaal gedrag maar heeft soms begrip voor of bagatelliseert minder ernstige vormen.
Argumenten tegen antisociaal gedrag worden erkend maar bieden weinig bescherming tegen antisociale beïnvloeding.

Tussen
3 en 5

Staat doorgaans afwijzend tegenover antisociaal gedrag. Prosociale normen en identificatie zijn redelijk gevestigd en maken deel uit van het zelfbeeld.



5.4 Attitudes tegenover prosociale conventie

Afgrenzing van andere items

De attitude tegenover de huidige zorginstelling wordt beoordeeld bij item 2.2.

Gevarieerde aspecten:

1. **Positieve versus negatieve houding tegenover prosociale instituties, waarden en activiteiten***
2. **In hoeverre deze houding beïnvloedbaar is**

Moeilijk beïnvloedbare negatieve houding tegenover diverse prosociale instituties, waarden en activiteiten*.

Tussen
1 en 3

Neutrale of ambivalente houding tegenover veel prosociale instituties, waarden of activiteiten*. Door bepaalde gebeurtenissen, stemmingen of negatieve sociale invloeden kan echter (tijdelijk) een meer negatieve houding ontstaan.

Tussen
3 en 5

Redelijk gevestigde positieve houding tegenover prosociale instituties, waarden en activiteiten.



* Instituties: bijv. politie/justitie, school, werkgevers, kerk, zorginstellingen;
Waarden: bijv. gerechtigheid, veiligheid, betrouwbaarheid, tolerantie;
Activiteiten: bijv. werken, sporten, helpen.

6. Copingvaardigheden

Toelichting

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 hier 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 directe problematische gevolgen doorstaan. Het bredere probleem bestaat echter voort en kan opnieuw problemen veroorzaken.
Goed:	De stressvolle situatie wordt zonder problematische gevolgen doorstaan. Het bredere probleem wordt verminderd of zelfs opgelost.

Hier worden copingvaardigheden in drie soorten situaties onderscheiden waarbij de kans groot is dat tekortschietende coping tot probleemgedrag leidt: conflictueuze interacties; interne drang tot risicovol gedrag; overige stressvolle situaties zoals verlies, teleurstellingen, overvraging of overprikkeling.

Verband met risico

Onvermogen om adequaat met stressvolle situaties en omstandigheden om te gaan kan leiden tot ernstig probleemgedrag of zelfs delicten, zij het direct (bijv. escalatie van conflicten; weglopen; middelengebruik) of indirect (bijv. als gevolg van sterke wraakgevoelens of ontregeling).

6.1 Coping met conflictueuze interacties

Afgrenzing van andere items

- Hier gaat het 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.
- De medewerking aan interventies om problemen te voorkomen wordt beoordeeld bij de items 4.1-4.4.

Gevarieerde aspecten:

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

Beschikt al bij geringe conflicten* alleen over inadequate handelingsalternatieven waardoor de situatie verergert**.

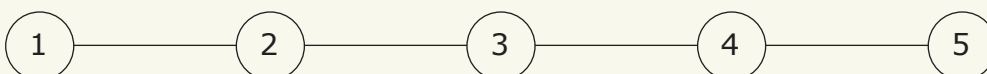
Om dit te voorkomen is regelmatig ongevraagd ingrijpen van derden nodig.

Tussen 1 en 3

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

Tussen 3 en 5

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



* 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 (zelf)destructief gedrag, wraakgevoelens, ontregeling.



6.2 Coping met risicovolle drang*

Afgrenzing van andere items

Omgaan met agressieve impulsen in conflictsituaties wordt beoordeeld bij de items 6.1 en 9.1.

Gevarieerde aspecten:

1. Beschikking over manieren (= copingvaardigheden) om risicovolle drang* te beheersen en/of te doen afnemen
2. Moeilijkheid van de situatie (= sterkte van verleidingen en drang) die men met de copingvaardigheden aan kan
3. Of ingrijpen door derden zonder dat de cliënt erom gevraagd heeft nodig is om probleemgedrag te voorkomen

In de meeste situaties onvoldoende copingvaardigheden om risicovolle drang* te beheersen. Bijt zich in de drang vast en geeft zonder ongevraagd ingrijpen van derden eraan toe.

Tussen
1 en 3

Copingvaardigheden voldoen in de meeste situaties om risicovolle drang* te beheersen of te doen afnemen. Soms (bijv. sterke drang, sterke verleidingen) is ongevraagd ingrijpen van derden nodig.

Tussen
3 en 5

Copingvaardigheden voldoen ook in moeilijke situaties (bijv. sterke verleidingen, sterke drang) om risicovolle drang* te beheersen en/of te doen afnemen. Ongevraagd ingrijpen van derden is doorgaans niet nodig. Óf: Geen risicovolle drang.



* risicovolle drang = drang tot serieus probleemgedrag zoals wraak nemen, seksueel grensoverschrijdend gedrag, diefstal, onverantwoord (koop)gedrag, middelengebruik, weglopen.

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

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

Tussen
1 en 3

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

Tussen
3 en 5

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



* Stressoren = stressvolle gebeurtenissen of situaties die men moet incasseren of verdragen (bijv. teleurstellingen, tegenvallers, overprikkeling, nieuwe situaties, verlies, verveling, eenzaamheid).

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

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

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



7. Vijandigheid

Toelichting

Het begrip vijandigheid verwijst naar de neiging om in een veelheid van situaties boos te worden respectievelijk agressief te reageren. Deze neiging houdt verband met het ten onrechte toeschrijven van kwaadwillende intenties aan anderen (hostile attributional bias) en met een latent gevoel van onrecht en benadeling. Wraakgevoelens zijn een sterke vorm van vijandigheid.

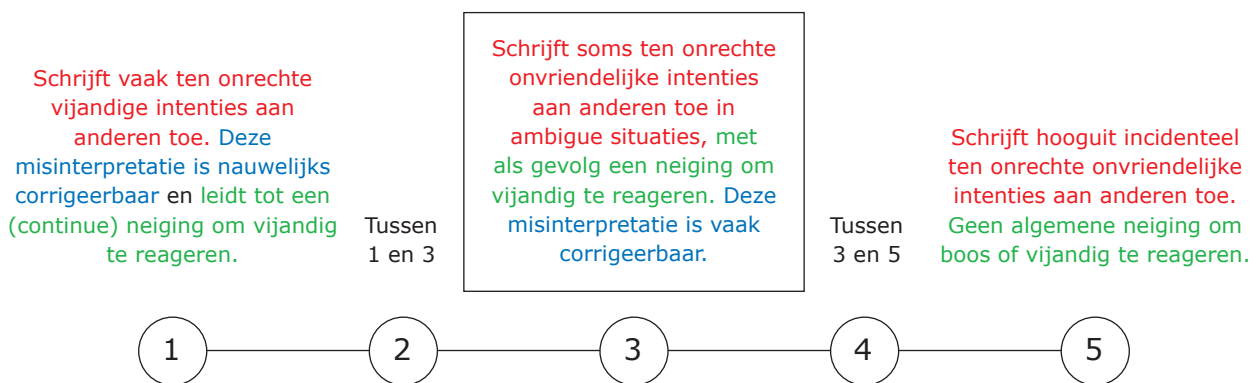
Verband met risico

Vijandigheid vergroot de kans op agressief probleemgedrag, in het bijzonder in combinatie met impulsiviteit en cognities welke de drempel tegen gebruik van geweld verlagen (zie de schalen Antisociale attitudes en Probleembesef).

7.1 Vijandige waarneming en houding

Gevarieerde aspecten:

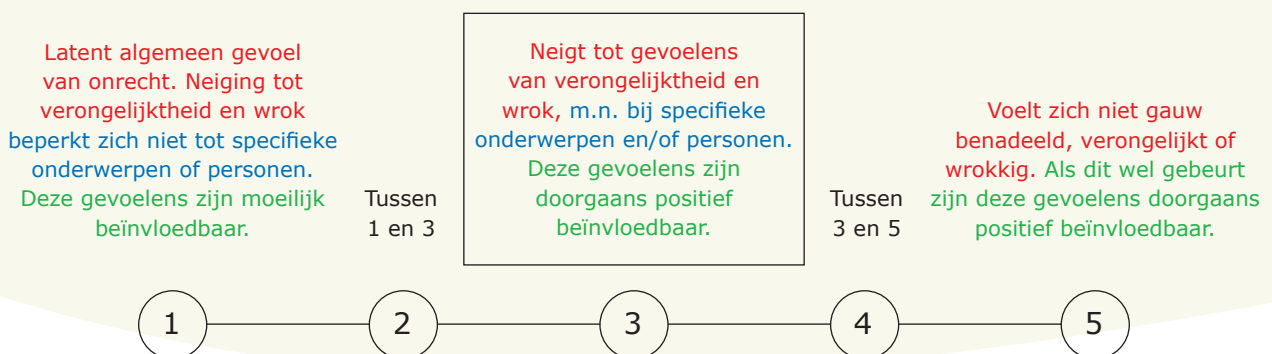
1. In welke mate de neiging bestaat onterecht vijandige intenties aan anderen toe te schrijven
2. Of deze misinterpretatie corrigeerbaar is
3. In welke mate een neiging bestaat boos of vijandig te reageren



7.2 Verongelijkheid en wrok

Gevarieerde aspecten:

1. Of er sprake is van een latent gevoel van onrecht.
2. Het aantal situaties (onderwerpen, personen) waarin verongelijkheid en wrok ontstaan.
3. De mate waarin deze gevoelens toegankelijk zijn voor interventies.



7.3 Wraakgevoelens

Gevarieerde aspecten:

1. Hoe gauw wraakgevoelens ontstaan
2. Hoe heftig deze zijn
3. De 'slijtvastheid' van de wraakgevoelens
4. Of concrete wraakvoornemens ontstaan

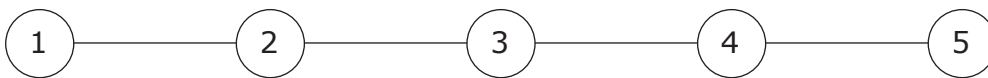
Wraakgevoelens ontstaan al bij geringe aanleidingen. Ze zijn vaak sterk, slijten nauwelijks en leiden soms tot concrete voornemens.

Tussen 1 en 3

Wraakgevoelens ontstaan vrij gauw en zijn soms sterk maar slijten binnen redelijke tijd en resulteren doorgaans niet in concrete voornemens.

Tussen 3 en 5

Hooguit incidenteel wraakgevoelens welke dan snel slijten en niet tot concrete wraakvoornemens leiden.



8. Seksgerelateerde cognities en grensoverschrijdend gedrag

Toelichting

Onder problematische seksuele cognities en gedrag vallen excessieve erotische gedachten, misinterpretatie van neutrale interacties en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Deze worden bijzonder risicovol als seks wordt gekoppeld aan agressie, kinderen of eigen delicten.

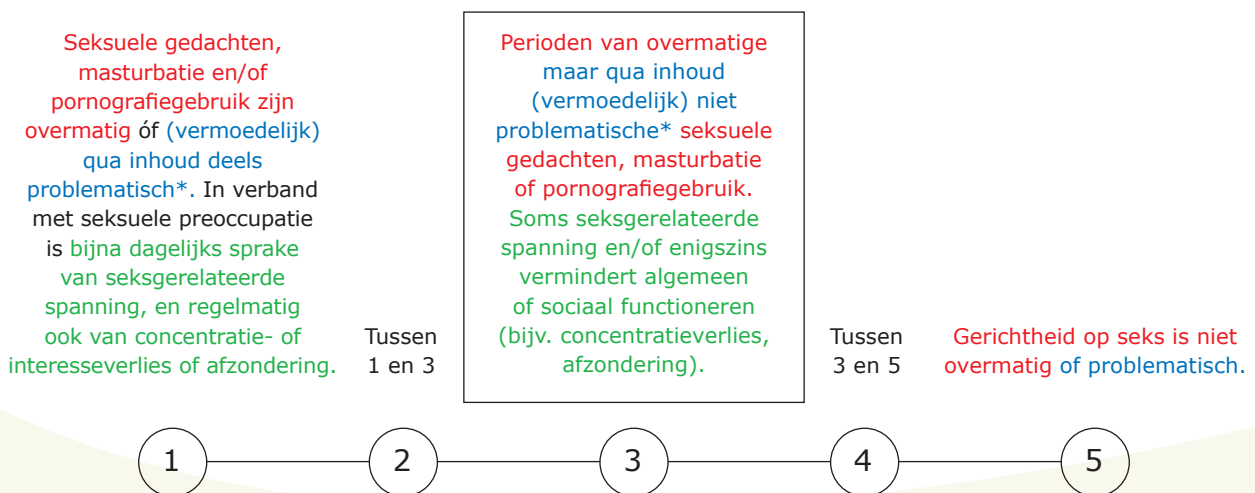
Verband met risico

Excessief bezig zijn met seks vergroot het risico op ernstig seksueel probleemgedrag zowel direct als indirect. Direct doordat het tot seksuele spanning leidt die naar ontlasting streeft of doordat de drempel om tot seksueel probleemgedrag over te gaan wordt verlaagd. Indirect doordat zij een belemmering vormen voor het sociale leven en hierdoor isolement bevorderen.

8.1 Seksuele preoccupatie

Gevarieerde aspecten:

1. De mate van seksuele gedachten, masturbatie en pornografiegebruik
2. De inhoud van seksuele gedachten en eventueel gebruik pornografisch materiaal
3. In welke mate preoccupatie met seks leiden tot spanning en/of vermindering van het algemeen en sociaal functioneren (concentratieverlies, verlies van interesse in andere zaken dan seks, afzondering)



* Problematische inhoud: seks of erotiek gekoppeld aan kinderen, geweld of het eigen delict.



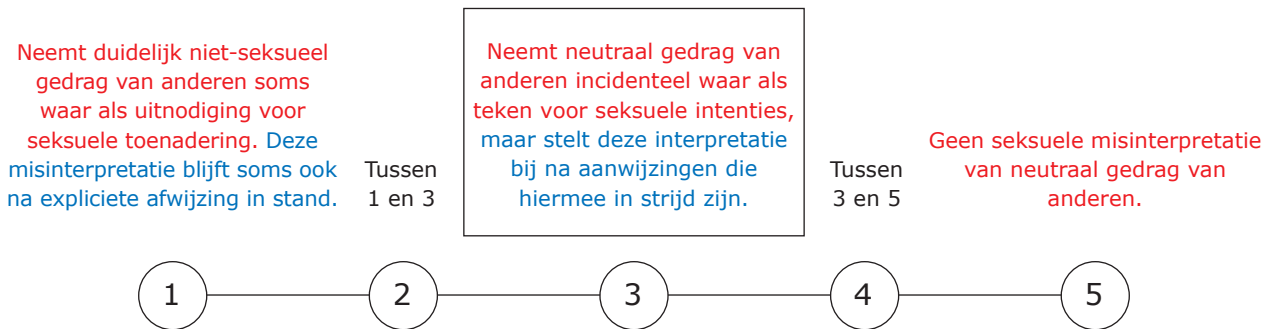
8.2 Seksuele misinterpretatie

Afgrenzing van andere items

Hier gaat het om de onjuiste perceptie van seksuele intenties bij anderen aansluitend bij eigen behoeften. Onjuiste perceptie van ongewenste c.q. bedreigende seksuele intenties wordt beoordeeld bij item 7.1.

Gevarieerde aspecten:

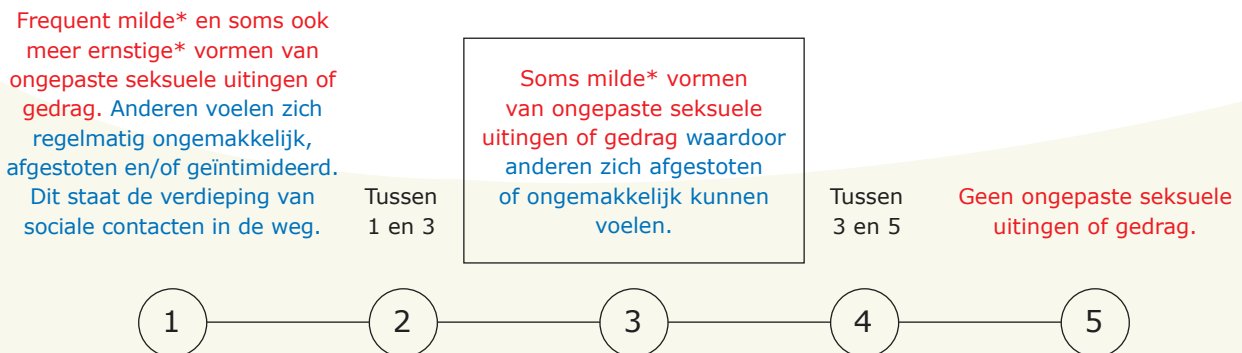
1. Of en hoe frequent misperceptie van seksuele intenties van anderen optreedt
2. Of de misinterpretatie toegankelijk is voor corrigerende ervaringen



8.3 Seksueel grensoverschrijdend gedrag

Gevarieerde aspecten:

1. Frequentie en ernst* van seksueel ongepast gedrag
2. De mate van belemmering van sociale contacten hierdoor



* Milde vormen: bijv. voortdurend over seks praten, staren, seksueel getinte opmerkingen.

Ernstige vormen: bijv. openlijk masturberen, voyeurisme, ongewenst seksueel aanraken en erger.

9. Impulsiviteit

Toelichting

Kenmerkend voor impulsief gedrag is de ondoordachttheid ervan. Men laat zich leiden door geanticipeerde directe positieve gevolgen van het gedrag, maar niet door latere consequenties. Dit kan op korte termijn tot problematische situaties leiden en op lange termijn tot een instabiele en doellose levensstijl. Impulsiviteit wordt bijzonder risicovol bij sterke gedragsimpulsen, arousal en prikkelhonger.

Verband met risico

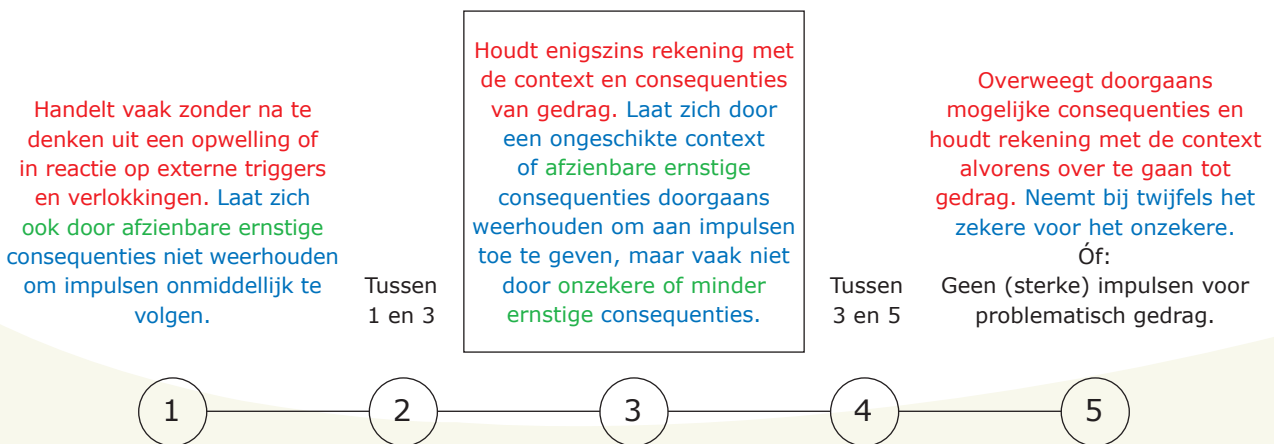
Men zal eerder overgaan tot serieus probleemgedrag of delicten als men niet stilstaat bij de negatieve consequenties ervan. Een impulsieve levensstijl verhoogt daarnaast de kwetsbaarheid voor antisociale beïnvloeding.

Impulsiviteit vormt een risico, in het bijzonder in combinatie met andere risicofactoren zoals criminogene attitudes, vijandigheid, excessieve seksuele gedachten en ontbrekende copingvaardigheden.

9.1 Onbedachtzaamheid

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 cliënt te weerhouden aan een impuls toe te geven.



9.2 Prikkelhonger/sensatiebelustheid

Gevarieerde aspecten:

1. Frequentie van opzoeken van spanning en kicks.
2. Mate van onlustgevoelens bij gebrek aan prikkels.

Bijna dagelijks opzoeken of uitlokken van situaties die adrenaline opwekken, een kick geven of onrust veroorzaken.

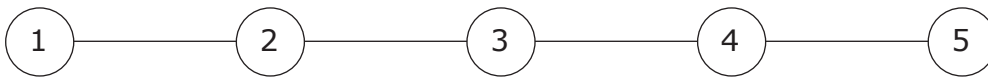
Bij gebrek aan prikkels ontstaat sterke verveling of onlust.

Tussen
1 en 3

Neigt in enige mate of in bepaalde situaties naar gedrag dat een kick oplevert (bijv. bij verhoogde stress of emotionele onevenwichtigheid of verveling).

Tussen
3 en 5

Voelt zich op zijn gemak in een prikkelarme omgeving en voorspelbare situaties. Gaat spannende, risicovolle of onoverzichtelijke situaties uit de weg.



10. In stand houden van stabiliserende prosociale structuren

Toelichting

Onder stabiliserende prosociale structuren worden hier prosociale contacten en een zinvolle dagbesteding verstaan. Deze komen in het geding als de cliënt er actief een eind aan maakt (bijv. vanuit onvrede, als een alternatief meer aantrekkelijk lijkt), geen moeite voor instandhouding doet, of zich zodanig gedraagt dat anderen niet met hem verder willen.

Verband met risico

Prosociale relaties, zinvolle dagbesteding en een geschikte woonsituatie zorgen voor stabiliteit en structuur in het leven en vormen zo een buffer tegen antisociale of ontregelende invloeden. Wie deze stabiliserende structuren gauw laat vallen of op het spel zet loopt een groter risico op ontregeling en afglijden in probleemgedrag.

10.1 In stand houden van prosociale contacten*

Gevarieerde aspecten:

1. Hoe gauw contacten worden verbroken bij onvrede of zich aandienende alternatieven.
2. Hoeveel moeite wordt gedaan om prosociale contacten in stand te houden.
3. De mate van prosociale contacten belastend gedrag (bijv. uitbuiten, kwetsen, vertrouwen beschadigen)
4. Eigen pogingen of ingaan op pogingen van de ander om beschadigde relaties te herstellen.

Doet weinig moeite om prosociale contacten* te onderhouden. Beëindigt contacten zomaar bij onvrede of als zich alternatieven aandienen.

Belast relaties sterk door bijv. uitbuitend, kwetsend, of vertrouwenbeschadigend gedrag. Geen (medewerking aan) pogingen om beschadigde relaties te herstellen.

Tussen
1 en 3

Enige loyaliteit aan bestaande prosociale contacten*, en enige activiteit om deze contacten te onderhouden.

Belast de relaties soms aanzienlijk door bijv. claimen, kwetsen of teleurstellen, maar doet (of gaat in op) pogingen om beschadigde relaties te herstellen.

Tussen
3 en 5

Is doorgaans loyaal en trouw aan bestaande prosociale contacten*. Toont betrokkenheid en houdt contact. Probeert doorgaans relaties niet te beschadigen en onderneemt zonedig (of gaat in op) pogingen om schade te herstellen.

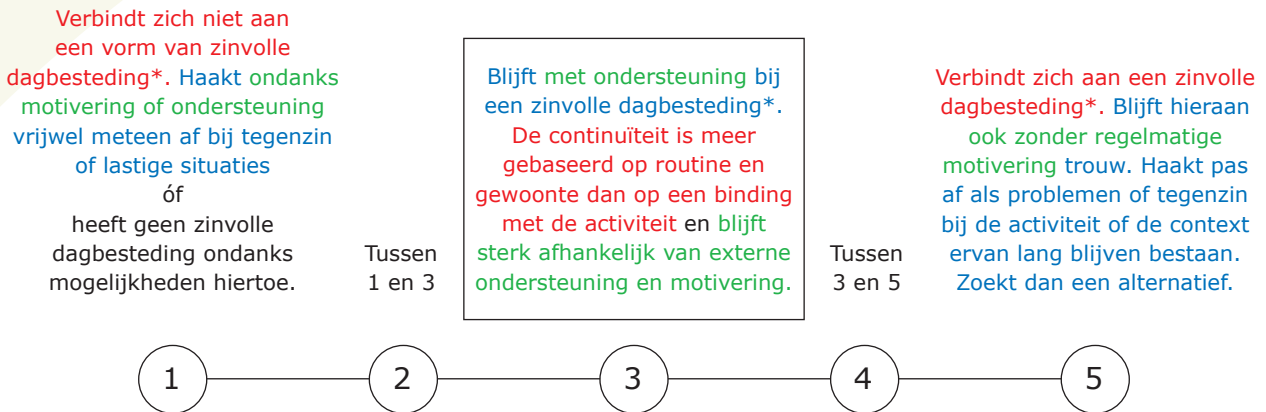


* Prosociale contacten: Alle niet-professionele sociale contacten waarvan een stabiliserende en niet-antisociale invloed uitgaat (o.a. contacten met (pleeg)familie, kennissen, vrienden, intieme relaties).

10.2 Onderhouden van zinvolle dagbesteding*

Gevarieerde aspecten:

1. De mate van ervaren binding met de activiteit of de context waarin deze plaatsvindt.
2. Hoe gauw men afhaakt.
3. Hoe belangrijk externe ondersteuning en motivering zijn voor continuering van de activiteit.



* zinvolle dagbesteding = geschikt (vrijwilligers)werk, structurele taken, hobby, deelname aan een vereniging of andere taakgerichte groep.



11. Zelfredzaamheid

Toelichting

Bij zelfredzaamheid gaat het om (toepassing van) vaardigheden waardoor iemand in het dagelijkse leven en bij maatschappelijke participatie minder afhankelijk is van hulp. Er worden twee domeinen van zelfredzaamheid met afzonderlijke schalen gemeten:

- (A) Zelfzorg of wel ADL (hygiëne, voeding, dag-nacht ritme);
- (B) Schoolse vaardigheden (lezen en schrijven, rekenen, klokkijken en tijdsbesef).

Verband met risico

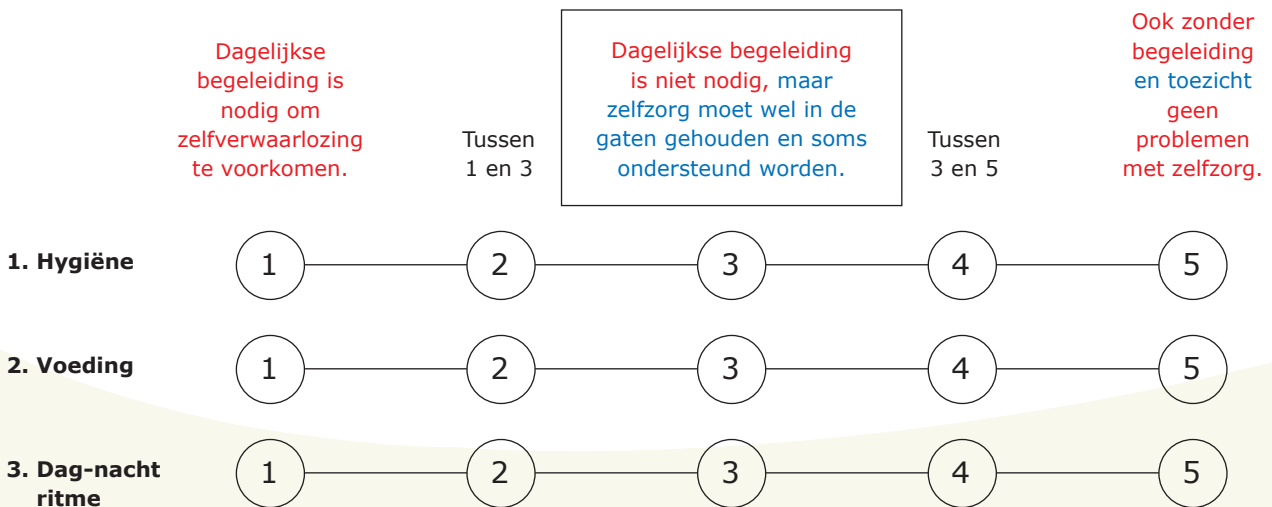
(A) Zelfverwaarlozing gaat ten koste van stabiliteit, structuur, activiteiten en sociale contacten welke een buffer kunnen vormen tegen isolement, ontregeling en middelenmisbruik.

(B) Een tekort aan schoolse vaardigheden geeft een verhoogd risico op misbruik door anderen, het maken van schulden en problemen in het maatschappelijke verkeer (op tijd komen, reageren op post, formulieren invullen).

11A Zelfverwaarlozing/zelfzorg

Gevarieerde aspecten:

1. Noodzaak van dagelijkse begeleiding om zelfzorg op het betreffende gebied op peil te houden
2. Noodzaak van toezicht op en incidentele ondersteuning van zelfzorg.



11B Functionele schoolse vaardigheden

Gevarieerde aspecten:

1. Niveau van beheersing van de vaardigheid
2. Mate van afhankelijkheid van begeleiding bij taken welke de vaardigheid vereisen

Beheerst de vaardigheid nauwelijks.
Is voor de genoemde taken bijna volledig afhankelijk van begeleiding. Zou direct in problemen komen als deze wegvalt.

Tussen 1 en 3

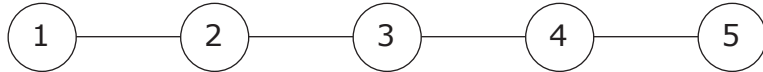
Beheerst de vaardigheid met beperkingen (bijv. met fouten, traag, onzeker).
Is bij de genoemde taken soms aangewezen op begeleiding om problemen te voorkomen.

Tussen 3 en 5

Beheerst vaardigheid adequaat. Behoeft geen ondersteuning bij de genoemde taken.

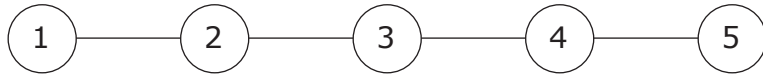
1. Lezen en schrijven

- o Eenvoudig formulier invullen (naam, adres, geboortedatum)
- o Boodschappenlijst lezen en maken



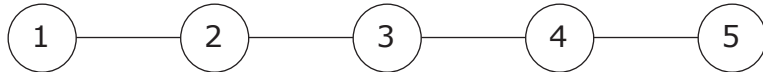
2. Rekenen

- o Wisselgeld berekenen
- o Besef van prijzen (bijv. boodschappen, kleding)



3. Klokkijken en tijdsbesef

- o Afspraken plannen
- o Tijdsperiodes overzien (bijv. 2 weken, 3 maanden)
- o Nauwkeurig klokkijken



12. Sociale vaardigheden en gedrag

Toelichting

Hier wordt onderscheid gemaakt tussen zich gepast (kunnen) gedragen en vaardigheden die nodig zijn in samenwerkingssituaties.

Verband met risico

Voor anderen hinderlijk gedrag (bijv. luidruchtig of onsmakelijk gedrag) en oncoöperatief gedrag bij samenwerking met anderen kan tot irritaties en conflicten leiden. Hierdoor ontstaat een verhoogd risico op agressie en geweld. Daarnaast brengen ontbrekende sociale vaardigheden het gevaar van isolement met zich mee. Dit verhoogt eveneens de kans op probleemgedrag.

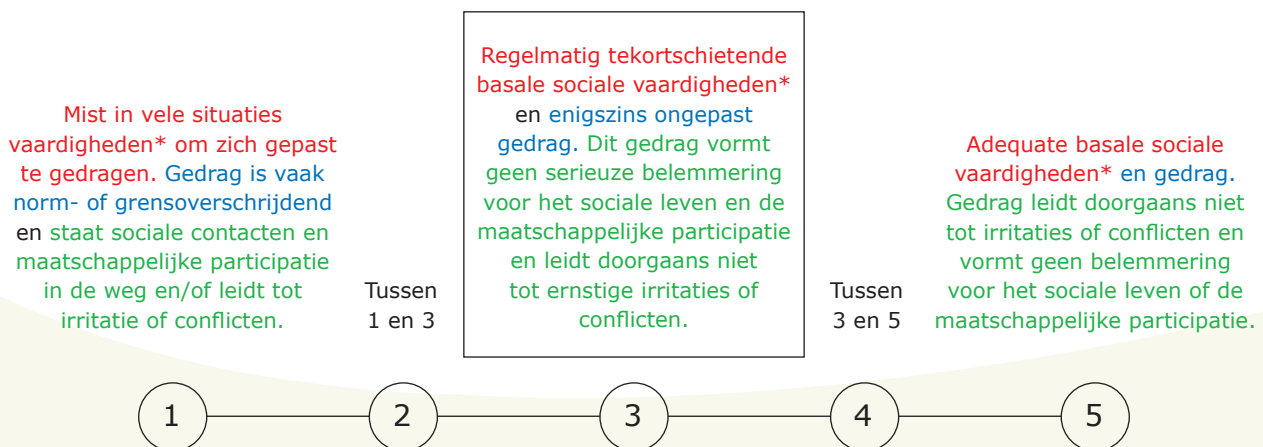
12.1 Basale sociale vaardigheden* en gedrag

Afgrenzing van andere items

Hier gaat het uitsluitend om vaardigheden. Oorzaken voor ongepast sociaal gedrag ondanks voldoende basale sociale vaardigheden worden beoordeeld bij de items 5.2, 6.2, 7.1 en 8.2.

Gevarieerde aspecten:

1. **Mate van tekortschieten van basale sociale vaardigheden***
2. **Mate van ongepastheid van basaal sociaal gedrag**
3. **Consequenties van ongepast basaal sociaal gedrag voor sociaal leven, maatschappelijke participatie en het ontstaan van irritaties en conflicten**



* Basale sociale vaardigheden: mensen aankijken, groeten, antwoord geven; (tafel)manieren; ruimtelijke en niet-ruimtelijke grenzen in acht nemen; aan de situatie aangepast gedrag.

12.2 Samenwerkingsvaardigheden

Gevarieerde aspecten:

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

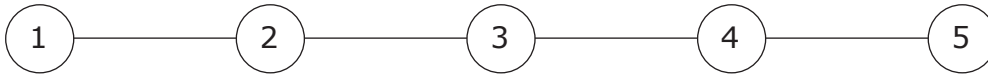
Volgt eigen plan en voegt zich niet in een rol in het geheel. Hierdoor ontstaan gauw irritaties en conflicten. Laat zich niet sturen door leidinggevende. Reageert op elke vorm van autoritair gedrag met verzet.

Tussen
1 en 3

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

Tussen
3 en 5

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



13. Neiging tot problematisch middelengebruik of gokken

Toelichting

Vermindering van problematisch middelengebruik en gokken is vaak het doel van behandelinterventies. In intramuraal settingen kan het effect van deze interventies echter niet direct uit het feitelijke middelengebruik resp. gokken afgeleid worden. De belangrijkste reden hiervoor is dat dit gedrag in sterke mate van de mogelijkheden afhangt welke de setting hiervoor biedt. Abstinentie kan dus een effect van behandeling zijn maar kan ook door beperkingen en controles afgedwongen zijn.

Daarom moeten behandelresultaten geëvalueerd worden aan de hand van variabelen die minder afhankelijk zijn van de restrictiviteit van de setting maar wel samenhangen met het risico voor problematisch middelengebruik. Zulke variabelen zijn zucht naar middelen of gokken, attitude tegenover middelengebruik/ gokken en aanspreekbaarheid op het onderwerp middelengebruik/gokken.

Verband met risico

Middelenmisbruik en gokken verhogen het risico op ernstig probleemgedrag en delinquentie op diverse wijzen, zoals directe ontremming, aantasting van de sociaal-economische situatie, antisociale contacten en vroegtijdige beëindiging van behandeling.

13.1 Zucht naar middelen of gokken

Gevarieerde aspecten:

1. Frequentie van verlangen
2. Verlangen alleen met of ook zonder externe trigger
3. Los kunnen laten van gedachten over middelen of gokken
4. Verlies van belangstelling of concentratie

(Bijna) dagelijks hunkering naar middelen of gokken ook zonder externe trigger. Kan deze gedachten meestal niet los laten. Heeft hierdoor weinig concentratie of belangstelling voor andere zaken.

Tussen
1 en 3

Af en toe verlangen naar middelen of gokken, bij tegenslag of externe trigger. Kan deze gedachten meestal weer loslaten tijdens dagelijkse activiteiten.

Tussen
3 en 5

Geen verlangen naar of zich opdringende gedachten aan middelengebruik of gokken.



13.2 Attitude tegenover problematisch middelengebruik/gokken

Gevarieerde aspecten:

1. Bagatelliseren van de negatieve aspecten van problematisch middelengebruik/gokken
2. Idealisering van problematisch middelengebruik/gokken of hiermee verbonden zaken.

Bagatelliseert consistent het leed en de negatieve impact van problematisch middelengebruik/gokken.

Positieve associaties of weemoed bepalen de gedachten aan middelengebruik/gokken of de cultuur eromheen.

Tussen 1 en 3

Soms te relativerend over het leed en de negatieve impact van middelengebruik/gokken. Heeft ook positieve maar vooral negatieve associaties bij middelengebruik/gokken.

Tussen 3 en 5

Realistisch beeld van de negatieve en positieve aspecten van middelengebruik of gokken óf niet bekend met problematisch middelengebruik.



13.3 Aanspreekbaarheid op het onderwerp middelengebruik/gokken

Gevarieerde aspecten:

1. Aanspreekbaarheid op (het risico op) middelengebruik/gokken
2. Ontvankelijkheid voor verdieping en concretisering van het onderwerp
3. Het effect op de relatie van het aan de orde stellen van het onderwerp
4. Of de aanspreekbaarheid beperkt blijft tot een enkele persoon

Reageert doorgaans defensief of ontkennend wanneer aangesproken op het (reële) risico op middelengebruik/gokken.

Is niet tot een meer realistische zienswijze te brengen. Pogingen hiertoe belasten het contact.

Tussen 1 en 3

Reageert soms defensief, wanneer aangesproken op het (reële) risico op middelengebruik/gokken. Alleen bepaalde personen kunnen enige verdieping of concretisering tot stand brengen zonder dat de relatie hieronder leidt.

Tussen 3 en 5

Is doorgaans aanspreekbaar op het risico van middelengebruik/gokken. Verdieping en concretisering worden doorgaans op prijs gesteld en/of leiden tot versteviging van de relatie. Dit is niet beperkt tot een bepaalde persoon. Óf: Geen reëel risico voor middelenmisbruik/gokken.



14. Psychotische symptomen

Toelichting

Hier worden de kwetsbaarheid voor psychotische decompensatie en de intensiteit en impact van positieve psychotische symptomen beoordeeld. Met name gaat het om hallucinaties en wanen welke aanleiding geven tot vijandigheid of agressief gedrag of een sterk gevoel van bedreiging bij de betrokkene oproepen. Behandelingen zijn – naast bestrijding van de psychotische symptomen – gericht op toename van ziektebesef, kennis en vermijding van risicofactoren, herkennen van vroege signalen voor verslechtering en verbetering van begeleidbaarheid. Deze aspecten worden daarom eveneens beoordeeld.

Voor de scoring van de items is uitsluitend van belang óf de beschrijvingen bij de diverse schaalpunten van toepassing zijn en niet of dit eventueel is toe te schrijven aan medicatie.

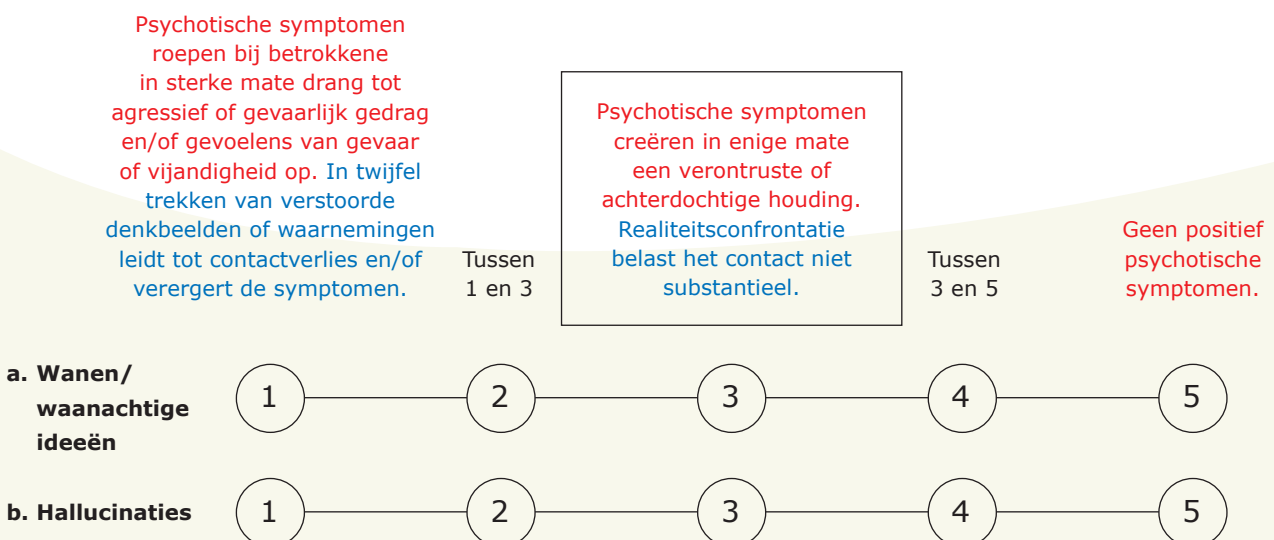
Verband met risico

Wanen en hallucinaties vormen vooral een risico voor gevaarlijk en ernstig agressief gedrag als deze een agressieve inhoud hebben, achterdocht genereren of tot sterke gevoelens van angst en bedreiging leiden. Dat risico is groter naarmate cliënten al bij geringere belasting decompenseren, risicosituaties minder uit de weg gaan en minder goed begeleidbaar zijn. Daarnaast vormen psychotische symptomen ook indirect een risico door het maatschappelijk en sociaal functioneren te belemmeren en de kans op middelengebruik te verhogen.

14.1 Risicoverhogende psychotische symptomen

Gevarieerde aspecten:

1. Intensiteit van positieve psychotische symptomen (wanen en hallucinaties)
2. Reactie op realiteitsconfrontatie



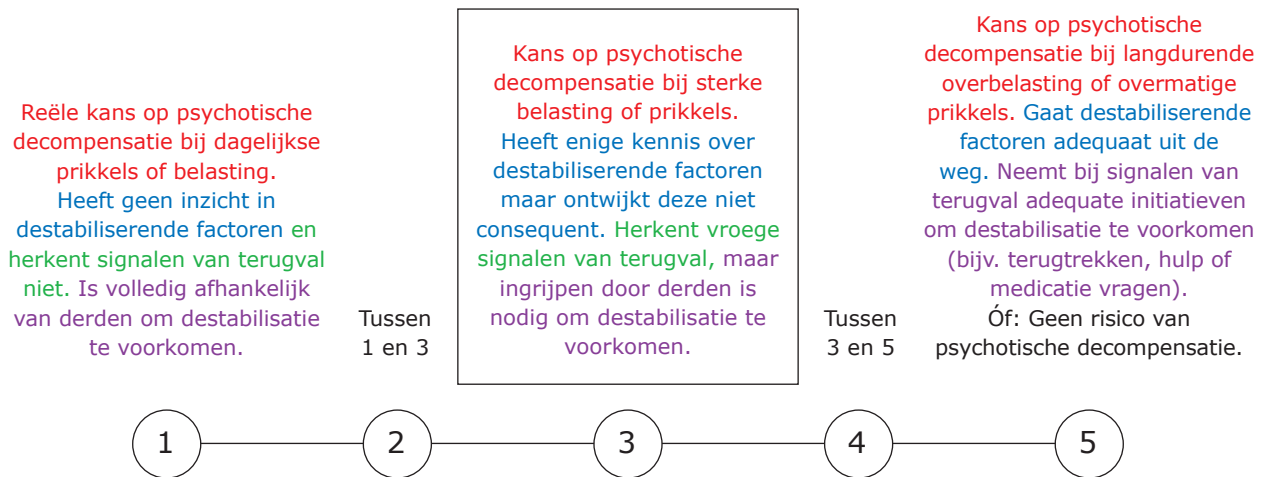
14.2 Psychotische kwetsbaarheid

Afgrenzing van andere items:

Niet-psychotische reacties op stressoren worden beoordeeld bij item 6.3

Gevarieerde aspecten:

1. Draagkracht
2. Mate van inzicht in en ontwijken van persoonlijke destabiliserende factoren
3. Herkennen van signalen van terugval
4. Of ondersteuning van derden nodig is om destabilisatie te voorkomen



15. Sociaal netwerk

Toelichting

Het sociale netwerk bestaat uit personen met wie de cliënt contact heeft of eerder heeft gehad, waarbij sprake is van tenminste enige betrokkenheid en met wie de cliënt geen actuele professionele relatie heeft. Netwerkliden kunnen afhankelijk van hun levensstijl en attitudes (prosociaal versus antisociaal) een gunstige of ongunstige invloed op de cliënt uitoefenen. Hoe sterk deze invloed is hangt af van het belang van het netwerklid voor de cliënt. Dit belang wordt grotendeels bepaald door de mate van wederzijdse betrokkenheid en de mate waarin het netwerklid in emotionele en materiële behoeften* van de cliënt kan voorzien.

Verband met risico

Van sociale netwerken kan een beschermende of een risicoverhogende invloed met betrekking tot probleem- en delictgedrag uitgaan. Dat geldt in het bijzonder bij personen die op externe ondersteuning zijn aangewezen. Om het risico op toekomstig probleem- of delictgedrag te verminderen is het daarom zaak het belang van prosociale netwerkleden voor de cliënt te vergroten en dat van antisociale netwerkleden te doen afnemen.

Gevarieerde aspecten bij Belang voor de cliënt:

1. Frequentie van contact
2. De mate van onderlinge betrokkenheid
3. In welke mate het netwerklid na de behandeling in emotionele en materiële behoeften kan voorzien

Instructie: Plaats in de negen cellen (A1 – C3) alle personen die voldoen aan minimaal niveau 1 van de dimensie <i>Belang voor de cliënt</i> . Vermeld in het gestippelde vak telkens het aantal personen in de betreffende cel. Gebruik aanduidingen waarin <i>jij</i> de bedoelde personen herkent. Gebruik bij herhaalde invulling steeds dezelfde aanduidingen voor dezelfde personen. Gebruik <i>geen</i> namen of andere identificerende aanduidingen (bijv. 'moeder', 'baas').			Belang voor de cliënt		
			Geen actueel contact meer maar enige betrokkenheid. Zou eventueel in de toekomst in beperkte mate kunnen voorzien in emotionele en/of materiële behoefte* van de cliënt.	Af en toe contact en/of eenzijdige of matige wederzijdse betrokkenheid. Kan na de behande- ling tot op zekere hoogte voorzien in enkele emotionele en/of materiële behoefte* van de cliënt.	Regelmatig contact en/of wederzijdse betrokkenheid en loyaliteit. Kan na de behandeling in belangrijke mate voorzien in emotionele en evt. ook in materiële behoefte* van de cliënt.
			1	2	3
Antisociaal	Antisociale attitudes en levensstijl en (potentieel) criminogene invloed op de cliënt.	A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	I	Niet antisociaal, maar kwetsbaar en/of instabiele levensstijl.	B	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prosociaal	Prosociale attitudes en levensstijl en (potentieel) stabiliserende invloed op de cliënt.	C	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Emotionele behoeften: gezelschap, het gevoel geven ergens bij te horen, zorg, veiligheid, steun, status, seksualiteit;
Materiële behoeften: hulp bij praktische zaken, geld/inkomsten, begeerde spullen, onderdak/verlofadres.



Scoringsformulier *DROS*

Naam cliënt:

Naam beoordelaar:

Datum:

	Schaal		Item	Score	Totaal
1	Probleembesef/ probleeminzicht	1.1	Verantwoordelijkheid nemen		
		1.2	Besef van risico, risicofactoren en gevaarsignalen		
		1.3	Acceptatie van eigen beperkingen/handicaps		
2	Attitude tegenover de huidige behandeling of begeleiding	2.1	Erkennen van de huidige noodzaak van professionele zorg		
		2.2	Attitude tegenover de huidige professionele zorg		
3	Realistische ideeën over de situatie <i>na</i> behandeling	3.1	Noodzakelijke zorg		
		3.2	Overige aspecten		
4	Medewerking aan de behandeling/begeleiding	4.1	Inzet voor verandering		
		4.2	Medicatiecompliance		
		4.3	Regelconformiteit		
		4.4	Transparantie/openheid		
5	Antisociale attitudes	5.1	Attitude tegenover fysiek geweld		
		5.2	Egocentrisme		
		5.3	Attitudes tegenover antisociaal gedrag		
		5.4	Attitudes tegenover prosociale conventie		
6	Copingvaardigheden	6.1	Coping met conflictueuze interacties		
		6.2	Coping met risicovolle drang		
		6.3	Coping met overige stressoren		
7	Vijandigheid	7.1	Vijandige waarneming en houding		
		7.2	Verongelijkheid en wrok		
		7.3	Wraakgevoelens		
8	Seksgerelateerde cognities en grensoverschrijdend gedrag	8.1	Seksuele preoccupatie		
		8.2	Seksuele misinterpretatie		
		8.3	Seksueel grensoverschrijdend gedrag		
9	Impulsiviteit	9.1	Onbedachtzaamheid		
		9.2	Prikkelhonger/sensatiebelustheid		
10	In stand houden van stabili- serende prosociale structuren	10.1	In stand houden van prosociale contacten		
		10.2	Onderhouden van zinvolle dagbesteding		
11 A	Zelfredzaamheid A: Zelfverwaarlozing/zelfzorg	11A.1	Hygiëne		
		11A.2	Voeding		
		11A.3	Dag – nachtritme		
11 B	Zelfredzaamheid B: Functionele schoolse vaardigheden	11B.1	Lezen en schrijven		
		11B.2	Rekenen		
		11B.3	Klokkijken en tijdsbesef		
12	Sociale vaardigheden en gedrag	12.1	Basale sociale vaardigheden en gedrag		
		12.2	Samenwerkingsvaardigheden		
13	Verslaving, middelengebruik en gokken	13.1	Verlangen naar middelengebruik of gokken		
		13.2	Idealiseren van middelengebruik/gokken		
		13.3	Aanspreekbaarheid op het onderwerp middelen/gokken		
14	Psychotische symptomen	14.1	Risicoverhogende psychotische symptomen	a. Wanen/waanachtige ideeën b. Hallucinaties	
		14.2	Psychotische kwetsbaarheid		
15	Sociaal netwerk	15	(Invullen in het schema op de volgende pagina)		



Instructie: Plaats in de negen cellen (A1 – C3) alle personen die voldoen aan minimaal niveau 1 van de dimensie <i>Belang voor de cliënt</i> . Vermeld in het gestippelde vak telkens het aantal personen in de betreffende cel. Gebruik aanduidingen waarin <i>jij</i> de bedoelde personen herkent. Gebruik bij herhaalde invulling steeds dezelfde aanduidingen voor dezelfde personen. Gebruik <i>geen</i> namen of andere identificerende aanduidingen (bijv. 'moeder', 'baas').			Belang voor de cliënt		
			Geen actueel contact meer maar enige betrokkenheid. Zou eventueel in de toekomst in beperkte mate kunnen voorzien in emotionele en/of materiële behoeften* van de cliënt.	Af en toe contact en/of eenzijdige of matige wederzijdse betrokkenheid. Kan na de behandeling tot op zekere hoogte voorzien in enkele emotionele en/of materiële behoeften* van de cliënt.	Regelmatig contact en/of wederzijdse betrokkenheid en loyaliteit. Kan na de behandeling in belangrijke mate voorzien in emotionele en evt. ook in materiële behoeften* van de cliënt.
I	Antisociaal Antisociale attitudes en levensstijl en (potentieel) criminogene invloed op de cliënt.	A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Niet antisociaal, maar kwetsbaar en/of instabiele levensstijl.	B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prosociaal Prosociale attitudes en levensstijl en (potentieel) stabiliserende invloed op de cliënt.	C	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

