

# Handleiding

## Forensische Ambulante Risico Evaluatie versie 3

### FARE v3



Dr. J.E. van Horn, M.J. Eisenberg MSc, dr. M.J.N. Rijckmans & dr. Y.H.A. Bouman

#### **Versiehistorie**

<b>Datum</b>	<b>Omschrijving wijzigingen</b>
Mei 2026	Revisie scoring en inhoud
Oktober 2025	Eerste uitgave FARE v3



## INHOUDSOPGAVE

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2. Algemene informatie FARE v3</b>	<b>4</b>
Doel	4
Definities	4
Doelgroep	4
Toepassingsmogelijkheden FARE-uitkomsten	5
Gebruikers	5
Geldigheidsduur van de taxatie	5
Afnameduur	5
<b>3. De FARE</b>	<b>6</b>
<b>4. Items in de FARE v3</b>	<b>8</b>
<b>5. Wetenschappelijke onderbouwing</b>	<b>9</b>
<b>6. Algemene scoringsrichtlijnen</b>	<b>16</b>
Betrouwbaarheid van de taxatie	16
Vormen van bias	16
Informatiebronnen (collaterale informatiebronnen)	17
Ondersteunend materiaal	18
Scoringsperiode	18
<b>7. Scoringsprocedure en opbouw items</b>	<b>19</b>
Opbouw items	19
Stap 1 Beoordelen functioneren	20
♦ Deelvraag 1A Aanwijzingen voor problematisch functioneren	20
♦ Deelvraag 1B Levensgebieden	20
♦ Deelvraag 1C Frequentie	21
♦ Deelvraag 1D Ernst	21
♦ Deelvraag 1E Algemeen oordeel	22
🕒 1F. Herhaalmeting: Verandering functioneren	23
Stap 2 Samenhang met grensoverschrijdend gedrag	24
♦ Deelvraag 2A. Risicoprofiel	24
Stap 3. Aanvullende beschermende & risicofactoren	25
Stap 4. Inschatten algemeen recidiverisico	25
4A Basis recidiverisico	25
4B Algemeen recidiverisico	26
🕒 4C. Herhaalmeting: Verandering recidiverisico	27
📄 Scoring FARE voorbeeld casussen	28
<b>8. Responsiviteitskenmerken</b>	<b>29</b>
<b>9. Statische items</b>	<b>30</b>
S1. Leeftijd eerste politiecontact	31
S2. Aantal eerdere en huidige veroordelingen	32
S3. Diversiteit grensoverschrijdend gedrag	33
S4. Antisociaal gedrag in het verleden	34
S5. Problematisch middelengebruik in het verleden	36
<b>10. Individuele dynamische items</b>	<b>38</b>
D1. Impulscontroleproblemen	39
D2. Cognitieve inflexibiliteit	41
D3. Sociaal-cognitief disfunctioneren	43
D4. Problematische beïnvloedbaarheid	46
D5. Disfunctionele copingstrategieën	48
D6. Antisociaal gedrag	51
D7. Antisociale houding	53
D8. Problematisch middelengebruik	55
<b>11. Contextuele dynamische items</b>	<b>58</b>

D9. Problematische dagbesteding .....	59
D10. Problematische vrijetijdsbesteding .....	61
D11. Delinquent sociaal netwerk.....	63
D12. Instabiliteit woonomstandigheden.....	65
D13. Financiële problemen.....	67
<b>12. Referenties .....</b>	<b>69</b>
<b>13. Bijlage A Casuïstiek .....</b>	<b>75</b>
📄 Itemcasus D2. Cognitieve inflexibiliteit: Casus Jeroen.....	76
📄 Itemcasus D3. Sociaal-cognitief disfunctioneren: Casus Nick.....	78
📄 Itemcasus D13. Financiële problemen: Casus Frits.....	79
📄 Scoring FARE: Casus Boyd .....	81
📄 Scoring FARE: Casus Kenny .....	95
<b>14. Bijlage B. Scoreformulier FARE v3 .....</b>	<b>107</b>

## 1. Inleiding

Na een intensief traject van ruim twee jaar is de nieuwe versie van de 'Forensisch Ambulante Risico Evaluatie' (FARE v3) gereed. De FARE v3 is tot stand gekomen dankzij de investering van vele zorgprofessionals in het ambulante forensische veld in nagenoeg alle fasen van de ontwikkeling. Met recht kan daarom worden gesteld dat de FARE v3 een risicotaxatie- en evaluatie-instrument is dat door het veld is ontwikkeld.

De ontwikkeling van de FARE kent een lange geschiedenis die in 2014 begon. Nieuwe inzichten en gebruikerservaringen hebben geleid tot de nieuwe versie FARE v3. Met deze versie voldoet de risicotaxatie en evaluatie in het ambulante forensische veld aan de laatste inzichten.

Wij willen Marjolein Snijder en Jikke Veldhorst hartelijk bedanken voor hun ondersteuning bij het project.

### Hoe te verwijzen naar de FARE v3 Handleiding

De formele titel van het instrument is 'Forensisch Ambulante Risico Evaluatie' (FARE v3). De Engelse benaming voor het instrument is 'Forensic Outpatient Risk Evaluation' (FORE v3).

In deze handleiding wordt de afkorting van het instrument 'FARE v3' gebruikt of wordt de term risico-evaluatie gebruikt.

Gebruik als referentie voor de FARE Handleiding v3:

Horn, J.E. van, Eisenberg, M.J., Rijckmans, M.J.N. & Bouman, Y.H.A. (2026). Forensisch Ambulante Risico Evaluatie versie 3 (FARE v3). Kwaliteit Forensische Zorg: Utrecht

Horn, J.E. van, Eisenberg, M.J., Rijckmans, M.J.N. & Bouman, Y.H.A. (2026). Forensic Outpatient Risk Evaluation version 3 (FORE v3). Kwaliteit Forensische Zorg: Utrecht

### Contactgegevens ontwikkelaars

Voor vragen of suggesties ter verbetering van de FARE v3 kan contact opgenomen worden met een van de ontwikkelaars.

J.E. van Horn (Joan)	Jvanhorn@dewaagnederland.nl
Y.H.A. Bouman (Yvonne)	y.bouman@transfore.nl
M.J.N. Rijckmans (Madeleine)	M.J.N.Rijckmans@tilburguniversity.edu
M.J. Eisenberg (Mara)	meisenberg@dfzs.nl

### Trainingsaanbod

Voor de basistraining kan contact opgenomen worden met een van de ontwikkelaars van de FARE v3 of de RINO-groep Utrecht (<https://www.rinogroep.nl/>).

De online bijscholing is te vinden via de FARE-website: [www.fare-ambulant.nl](http://www.fare-ambulant.nl).

## 2. Algemene informatie FARE v3

### Doel

De FARE v3 is een risicotaxatie- en evaluatie (R&E) instrument met twee doelen: 1) het in kaart brengen van het problematisch persoonlijk en maatschappelijk functioneren om uiteindelijk een inschatting te maken of dit gedrag een risico vormt voor herhaald grensoverschrijdend gedrag (risicotaxatie); 2) het monitoren van veranderingen in de dynamische items door de FARE herhaald af te nemen (evaluatie).

Geadviseerd wordt om de dynamische items elke zes maanden te herhalen. Dit ondersteunt het evaluatiedoel van de FARE v3. Een herhaalmeting is mogelijk eerder gewenst als er zich ingrijpende veranderingen in de situatie van de cliënt hebben voorgedaan.

De FARE v3 is geen diagnostisch instrument. Het geeft een eerste aanwijzing voor de (combinaties van) items die de kans op (herhaald) grensoverschrijdend gedrag vergroten. Met een aanvullende delict-analyse, delictscenario, casusconceptualisatie of een functie-analyse kan meer inzicht verkregen worden in:

- De causale relatie tussen de risicofactoren en de kans op herhaald grensoverschrijdend gedrag en
- Via welke mechanismen de kans op herhaling van grensoverschrijdend gedrag kan worden veranderd.

### Definities

De FARE hanteert bepaalde termen die hier worden gedefinieerd.

#### Grensoverschrijdend gedrag

Grensoverschrijdend gedrag betreft gedrag dat kan leiden of al heeft geleid tot strafrechtelijke vervolging.

#### Recidiverisico

Het recidiverisico wordt gedefinieerd als de kans dat een cliënt terugvalt in grensoverschrijdend gedrag, ongeacht het type. Anders gezegd, het recidiverisico wordt ingeschat voor algemene recidive.

#### Recidive

Recidive wordt breed gedefinieerd. Het betreft herhaald strafbaar gedrag. Als cliënt (nog) geen strafbaar gedrag heeft vertoond, heeft recidive betrekking op grensoverschrijdend gedrag.

#### Gebruiker

De term gebruiker wordt in deze handleiding gebruikt verwijzend naar de professional die de FARE v3 toepast voor het doel waarvoor het instrument is ontwikkeld.

### Doelgroep

De FARE v3 kan worden afgenomen bij cliënten vanaf 18 jaar met grensoverschrijdend gedrag, ongeacht de psychische problematiek en demografische diversiteit (uitgezonderd leeftijd). Er zijn ook cliënten met aanhoudende wraak- of wrokgevoelens of andere gevoelens (zoals lust, boosheid en vijandigheid) die kunnen omslaan naar grensoverschrijdend gedrag. Voor deze cliënten kan de FARE v3 ook worden gebruikt waarbij de inschatting wordt gemaakt voor de kans op daadwerkelijk overgaan tot grensoverschrijdend gedrag. Uiteraard kunnen ook bij deze cliënten de risicotaxatie uitkomsten gebruikt worden om behandeldoelen te formuleren.

Bij cliënten die vooral één type grensoverschrijdend gedrag vertonen, bijvoorbeeld enkel partnergeweld, kindermishandeling, stalking of seksueel grensoverschrijdend gedrag, wordt aangeraden om - naast de FARE v3 - een risicotaxatie-instrument af te nemen dat voor de betreffende doelgroep is ontwikkeld, bijvoorbeeld respectievelijk de B-SAFER (Kropp, e.a., 2005), CARE-NL (De Ruiter & De Jong, 2005), de Stalking Risk Profile (SRP. MacKenzie, e.a., 2009) of de Static-99R (Smid, e.a., 2014), Stable-2007 (Berg, e.a., 2014), en Acute-2007 (Koch e.a., 2014).

Ofschoon met de FARE v3 belangrijke items worden gemeten die ook voor genoemde doelgroepen relevant kunnen zijn, meet de FARE v3 niet alle relevante delictspecifieke problemen. Om hieraan tegemoet te komen, worden - na het scoren van de FARE v3 items - in stap 3 eventuele aanvullende risicofactoren en beschermende factoren genoteerd die in de gestructureerde klinische inschatting van het recidiverisico meegewogen worden.

### *Kenmerken van de doelgroep*

De redenen waarom cliënten in ambulante forensische zorg of begeleiding terecht zijn gekomen zijn zeer divers. Vaak is er sprake van psychiatrische en/of psychologische problemen waardoor cliënt grensoverschrijdend gedrag vertoont. Veel voorkomende diagnoses zijn cluster B persoonlijkheidsstoornissen, stoornissen in de impulsbeheersing, stoornissen in het gebruik van middelen en neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (lva, adhd en autisme). Andere problemen die kenmerkend zijn voor de doelgroep zijn een gebrekkige motivatie voor behandeling, beperkt probleembesef en/of ziekte-inzicht. Sinds enkele jaren is ook steeds meer aandacht voor Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) als oorzaak voor mogelijke cognitieve problemen. De FARE v3 kan – ongeacht de psychiatrische en psychologische problematiek van cliënten – worden gescoord.

De psychiatrische en psychische problemen worden hier genoemd omdat de onderliggende symptomen terug te vinden zijn in de individuele dynamische items (bijvoorbeeld D1 Impulscontroleproblemen, D2 Cognitieve inflexibiliteit, D3 Sociaal-cognitief disfunctioneren). Hoe wordt hiermee omgegaan in de scoring van de items? Belangrijk bij de scoring van de meeste individuele dynamische items is om – ongeacht de oorzaken en gevolgen – het construct voor ogen te houden dat met het item wordt gemeten. De handleiding nauwgezet volgen helpt hierbij.

### **Toepassingsmogelijkheden FARE-uitkomsten**

De FARE-uitkomsten kunnen worden gebruikt om:

- Het behandelbeleid (frequentie en duur van de behandeling) te bepalen dat passend is bij het recidiverisico (risico-principe).
- De behandelinhoud (behandel- en/of begeleidingsdoelen) te formuleren gericht op de risicofactoren die samenhangen met het grensoverschrijdende gedrag (need-principe).
- De indicatiestelling (type ambulante behandeling of begeleiding) te ondersteunen.

### **Gebruikers**

De FARE v3 wordt gebruikt door professionals werkzaam in het ambulante forensische veld of bij de reclassering, maatschappelijke opvang en (forensische) beschermd wonen voorzieningen.

De gebruikers van de FARE v3 hebben minimaal een HBO werk- en denkniveau en zijn opgeleid in één van de (toegepaste) sociale wetenschappen.

Nieuwe gebruikers dienen de FARE v3 basistraining te volgen. Voor gebruikers die in een eerdere versie van de FARE zijn getraind, volstaat een (online) bijscholing. Bijscholing wordt geadviseerd omdat onder andere de scoringswijze van de FARE v3 aanmerkelijk anders is dan de vorige versies (zie [www.fare-ambulant.nl](http://www.fare-ambulant.nl) voor bijscholing).

### **Geldigheidsduur van de taxatie**

De FARE v3-scores en het ingeschatte recidiverisico zijn vanaf de verrichtte meting maximaal 6 maanden geldig. Aangeraden wordt om elke 6 maanden de taxatie te herhalen. Van belang is om met name de dynamische items volledig langs te lopen.

### **Afnameduur**

Om alle stappen volledig en nauwkeurig te doorlopen, dient de gebruiker – bij de eerste meting - rekening te houden met ongeveer 1,5 uur voor het scoren van de items (stap 1), 15 minuten voor het vaststellen van beschermende en risicofactoren (stap 2 en 3) en 15 minuten voor het inschatten van het recidiverisico (stap 4). Hiermee wordt de totale afnameduur geschat op twee uur. Herhaalmetingen nemen doorgaans minder tijd in beslag omdat men de cliënt beter kent.

### 3. De FARE

#### Geschiedenis

Ruim 10 jaar geleden uitte het Ministerie van Veiligheid en Justitie (V&J) de wens om, vergelijkbaar met de HKT-R 14 K-items in het klinische forensische veld (TBS, OFZ-K en PPC), een kernset van klinische risicofactoren te ontwikkelen en uit te rollen in de forensische poliklinieken (OFZ-A), waarmee (1) het recidiverisico, (2) veranderingen in het recidiverisico en (3) de behandelvoortgang routinematig en periodiek gemeten zou moeten kunnen worden (Routine Outcome Monitoring).

Naar aanleiding hiervan publiceerde Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ) vier calls met een oproep om onder andere aan de hand van literatuur- en empirisch onderzoek de klinische risicofactoren te identificeren die bij cliënten in ambulante forensische zorg een significante relatie hebben met delict dreiging en delictgedrag en waarmee de behandelvoortgang kan worden gemonitord. Voor de Waag de aanleiding om met andere ambulante zorgaanbieders Transfore en Fivoor en Tilburg University en de Universiteit van Amsterdam (UvA) met deze opdracht te beginnen.

In de periode van 2014 tot en met 2016 werden de twee onderstaande KFZ-calls uitgevoerd, hetgeen resulteerde in de FARE v1.

- KFZ-call 2014-39 'Vooronderzoek Kernset risicofactoren ambulante behandelde delinquenten' (Eisenberg, e.a., 2015).
- KFZ-call 2014-38 'Risicotaxatie in de ambulante forensische zorg' (Van Horn, e.a., 2016).

In de jaren daarna werd de FARE v1 in een multi-method studie onderzocht op een aantal psychometrische eigenschappen. Ook de praktische bruikbaarheid van de FARE v1 werd onderzocht.

- KFZ-call, 2015-39(2) 'Ontwikkeling kernset K-factoren' was een verdere uitvoering van de twee vorige calls waarin de wetenschappelijke basis werd gelegd voor het ontwikkelen van een kernset van risicofactoren voor het ambulante forensische veld.

#### Uitkomsten multi-method onderzoek

De multi-method studie bestond uit multi-level meta-analyses, secundaire data-analyse op vier databases met risicotaxaties van forensisch poliklinisch behandelde cliënten en reclassenten en interviews met experts uit het werkveld. De multi-level meta-analyse van factoren die samenhangen met gewelds-, seksuele- en of algemene recidive resulteerde in 30 studies met 131.000 ambulante behandelde en/of begeleide delinquenten. Er werden 18 domeinen met dynamische en vier domeinen met statische risicofactoren gevonden. De *central eight* risicofactoren (zie Bonta & Andrews, 2024) correleerden zwak tot matig met (gewelds-) recidive. Aanvullend werd een zwakke samenhang gevonden met twee factoren, problemen met wonen en financieel beheer, die niet tot de *central eight* behoorden. Voor personen die seksuele delicten gepleegd hadden, werd alleen een significante samenhang gevonden tussen het domein familie/partner en algemene recidive. Door de zeer lage percentages seksuele recidive (lage *base rate*) was het niet mogelijk om risicofactoren voor seksuele recidive vast te stellen.

De resultaten van de secundaire data-analyse op datasets van vier verschillende risicotaxatie instrumenten bevestigden de bevindingen uit de meta-analyses, namelijk dat de *central eight* aangevuld met de domeinen wonen en financiële problemen correleerden met (gewelds-)recidive. De rapporten van deze onderzoeken zijn te verkrijgen via de auteurs of <http://www.kfz.nl>.

#### Doorontwikkeling

De FARE v1 is vanaf 2019 veldnorm voor het ambulante forensische veld. Het voert te ver om in deze handleiding verslag te doen van de resultaten van de KFZ-call 2017-64 Validatieonderzoek ambulante risicotaxatie-instrument FARE omdat de huidige nieuwe FARE v3 dusdanige wijzigingen heeft ondergaan dat een nieuw valideringstraject noodzakelijk is. Voor een volledige geschiedschrijving van de FARE is het wel goed om te vermelden dat de validatiestudie aanleiding was om de FARE v1 aan te passen. Deze aanpassingen hebben geleid tot de FARE v2, die vanaf 2020 werd gebruikt in een aantal instellingen waaronder de Waag en Fivoor.

Nadere bestudering van de FARE v2 door onafhankelijke derden bracht onder andere aan het licht dat verschillende items van de FARE v2 dusdanig gewijzigd waren dat een inhoudelijke beoordeling

van de betrouwbaarheid en validiteit van de FARE v2 items wenselijk was. Daaruit is de KFZ-call, 2022-178 'Doorontwikkeling FARE' ontstaan.

In de periode april 2023 tot en met februari 2025 is deze call uitgevoerd met als resultaat een nieuwe versie van de FARE, te weten de FARE v3. Vergeleken met de FARE v1 en v2 zijn in de FARE v3 enkele items verwijderd, de meeste behouden gebleven en enkele nieuwe items toegevoegd.

De relevantie van de behouden items met grensoverschrijdend gedrag is beschreven in de meta-analyse en de KFZ-rapporten 2014-38/39. De nieuwe items zijn toegevoegd als - na bestudering van de literatuur - de relatie met grensoverschrijdend gedrag kon worden onderbouwd (inhoudsvaliditeit).

Alle items zijn met grote zorgvuldigheid beschreven waarbij een eerste inhoudelijke beoordeling is gedaan van de items (indruksvaliditeit) door een panel van experts en behandelaren. De indruksvaliditeit werd door het panel als voldoende beoordeeld (zie KFZ-rapport 2022-178).

Vanwege de grondige herziening van de scoringswijze van de items is de FARE v3 opnieuw onderzocht op indruks- en inhoudsvaliditeit. De nieuwe handleiding met daarin de herziene en nieuwe items is voorgelegd aan een groep experts die de handleiding aan de hand van een checklist hebben beoordeeld en vervolgens aan behandelaren die de FARE v3 getest hebben op eigen casuïstiek. Deze input is meegenomen in de definitieve versie van de FARE v3. Voor een volledige verslaglegging van de resultaten wordt verwezen naar het rapport verkrijgbaar via de auteurs of de KFZ-website.

Data om de FARE v3 te valideren op een aantal psychometrische eigenschappen zullen in de periode 2025 en 2027 worden verzameld. Dit zal in fasen plaatsvinden. Verslaglegging van de resultaten wordt te zijner tijd in deze handleiding verwerkt.

## 4. Items in de FARE v3

De FARE v3 bestaat uit 18 items verdeeld over drie sets: Statische items, Individuele dynamische items en Contextuele dynamische items (zie tabel 1).

De statische items richten zich op het verleden van grensoverschrijdend en antisociaal gedrag. De scores op deze items kunnen een voorbode zijn voor het gedrag in het heden. Het heden wordt in kaart gebracht met individuele dynamische items en contextuele dynamische items. De individuele dynamische items worden eerst aangeboden omdat problemen waar cliënten mee worstelen vaak op het persoonlijke vlak liggen. Deze persoonlijke problemen kunnen zichtbaar worden op diverse levensgebieden, waaronder op financieel of woongebied. Dit zijn de zogeheten contextuele dynamische items.

Tabel 1. Items FARE v3

<b>Statische items</b>	
S1	Leeftijd 1 <sup>ste</sup> politiecontact
S2	Aantal eerdere en huidige veroordelingen
S3	Diversiteit grensoverschrijdend gedrag
S4	Antisociaal gedrag
S5	Problematisch middelengebruik in het verleden
<b>Individuele dynamische items</b>	
D1	Impulscontroleproblemen
D2	Cognitieve inflexibiliteit
D3	Sociaal-cognitief disfunctioneren
D4	Problematische beïnvloedbaarheid
D5	Disfunctionele copingstrategieën
D6	Antisociaal gedrag
D7	Antisociale houding
D8	Problematisch middelengebruik
<b>Contextuele dynamische items</b>	
D9	Problematische dagbesteding
D10	Problematische vrijetijdsbesteding
D11	Delinquent sociaal netwerk
D12	Instabiliteit woonomstandigheden
D13	Financiële problemen

## 5. Wetenschappelijke onderbouwing

In dit hoofdstuk wordt kort verslag gedaan van de theoretische en empirische (wetenschappelijke) onderbouwing van de items in de FARE v3. De onderbouwing richt zich op het leggen van de relatie tussen het construct dat met het item wordt gemeten en grensoverschrijdende gedrag, dus gedrag dat kan leiden of heeft geleid tot strafrechtelijke vervolging.

### Statische en individuele dynamische items

De statische en individuele items worden zoveel mogelijk in numerieke volgorde besproken, maar soms heeft het meerwaarde om items gezamenlijk te bespreken om de relatie c.q. het onderscheid te benadrukken.

#### **Crimineel en antisociaal verleden (S1, S2, S3)**

Het criminele en antisociale verleden is de eerste risicofactor van de *central eight*, de acht belangrijkste risicofactoren voor de voorspelling van recidive (Bonta & Andrews, 2024). Om zicht te krijgen op het criminele en antisociale verleden worden drie statische factoren 'S1 Leeftijd eerste politiecontact', 'S2 Aantal eerdere en huidige veroordeling' en 'S3 Diversiteit grensoverschrijdend gedrag' uitgevraagd.

Bij volwassenen neemt de kans op recidive toe naarmate zij jonger waren bij hun eerste politiecontact (Bonta e.a., 2014; Eisenberg e.a., 2019; Sturm e.a., 2022). Het voorspellende effect van een start op jonge leeftijd wordt zowel in retrospectieve als prospectieve studies gevonden. De leeftijdscategorieën die in de literatuur onderscheiden worden (in meerdere of mindere mate) als voorspellers van recidive worden genoemd, sluiten aan bij de ontwikkelingsfase van de pleger (Weijters e.a., 2019). Als het eerste politiecontact in de vroege adolescentie ( $\leq 14$  jaar) heeft plaatsgevonden, wanneer jongeren nog aan het begin staan van hun cognitieve en sociale ontwikkeling, is de kans op recidive het hoogst vergeleken met jongeren in de late adolescentie (15-17 jaar) en jongvolwassenen (18-23 jaar) (Van der Put e.a., 2012). Deze kans neemt af naarmate hun cognitieve en sociale ontwikkeling verder gevorderd is en hun leven stabiel wordt (volwassenen van 24 jaar en ouder). Over het algemeen geldt dat hoe ouder iemand is bij het begin van crimineel gedrag, hoe lager het recidiverisico. Volwassenen die ten tijde van het eerste grensoverschrijdend gedrag 39 jaar of ouder zijn hebben het laagste recidiverisico (Spruit e.a., 2017).

Uit verschillende meta-analyses blijkt dat een criminele voorgeschiedenis met meerdere veroordelingen een stabiele voorspeller van recidive is. Hoe meer eerdere veroordelingen, des te groter de kans op herhaling van het grensoverschrijdende gedrag (Bonta & Andrews, 2024; Eisenberg e.a., 2019; Weijters e.a., 2019; Hanson & Morton-Bourgon, 2004).

Specialisten die zich beperken tot één type grensoverschrijdend gedrag, hebben een kleinere kans op herhaling van dergelijk gedrag dan generalisten, die meerdere typen grensoverschrijdend gedrag hebben gepleegd. Hoe meer diverse het grensoverschrijdend gedrag, des te groter de kans op herhaald grensoverschrijdend gedrag (Van Horn e.a., 2016; Van der Put e.a., 2020).

Vanuit het levensloopperspectief is bekend dat de drie statische items over het criminele verleden (FARE-items: S1, S2, S3) sterke voorspellers zijn voor een antisociale levensstijl, een criminele carrière en toekomstig antisociaal gedrag (Moffitt, 1993). Moffitt stelde in 1993 vast dat antisociaal gedrag in alle leeftijden voorkomt, maar dat de prevalentie bij adolescenten tien keer hoger is. In haar theorie over 'criminele carrières' onderscheidt ze twee typen plegers onder adolescenten:

- Adolescent-limited plegers: beginnen op jonge leeftijd met criminaliteit en stoppen in de jongvolwassenheid.
- Life-course-persistent plegers: beginnen op jonge leeftijd met criminaliteit die blijft doorgaan tot in de volwassenheid.

In de *General Personality and Cognitive Social Learning-theorie* (GPCSL, Bonta & Andrews, 2024) wordt gesteld dat eerder crimineel gedrag beloond is, waardoor de voordelen zwaarder wegen dan de nadelen. Wat als beloning wordt ervaren, verschilt per persoon, maar kan bijvoorbeeld bestaan uit geld, status, macht, het versterken van banden met criminele anderen, of zelfs fysieke opwinding of seksuele bevrediging. Deze beloning in het verleden verlaagt de drempel om opnieuw crimineel gedrag te vertonen. De kans op recidive hangt niet af van de ernst van het laatste delict, maar van de leeftijd waarop het antisociale gedrag begon en hoe consistent dit gedrag zich heeft herhaald.

Hoe vaker iemand een beloning ervaart na antisociaal gedrag, hoe groter de kans op recidive (Bonta & Andrews, 2024).

De statische items S4 Antisociaal gedrag in het verleden en S5 Problematisch middelengebruik in het verleden worden in combinatie met hun dynamische variant beschreven.

### **Antisociaal gedrag (S4 en D6) en antisociale houding (D7)**

Antisociaal gedrag (*items S4 en D6*) houdt in dat een cliënt de sociale norm, persoonlijke en/of wettelijke grenzen overschrijdt. Het gedrag kan maar hoeft niet te hebben geleid tot een veroordeling. De statische risicofactor Antisociaal gedrag in het verleden (S4) is een aanvulling op de items S1, S2 en S3 waar de criminele voorgeschiedenis in kaart wordt gebracht. De kans op recidive wordt bepaald door de mate waarin antisociaal gedrag een vast patroon is in iemands levensloop (Bonta & Andrews, 2024; Eisenberg e.a., 2019). Dit patroon kan in de kindertijd beginnen in de vorm van beperkte sociale vaardigheden en het vertonen van asociaal gedrag. Kinderen met dit gedrag laten vaker in de adolescentie antisociaal gedrag zien (Rhee e.a., 2013). Asociaal gedrag is storend maar niet-straftbaar gedrag waarbij sociale normen overschreden worden. In de kindertijd betreft het bijvoorbeeld door de les praten, pesten en woede-uitbarstingen. Onbehandeld kan het asociale gedrag verergeren tot antisociaal gedrag in de adolescentie (Beelman & Lösel, 2021; Hukkelberg e.a., 2019). Antisociaal gedrag in de adolescentie, zoals veelvuldig vechten op school en vandalisme, is een voorspeller voor antisociaal gedrag in de volwassenheid (Schoenmacker e.a., 2020).

Waar bij het statische item S4 beoordeeld wordt of er sprake is van een patroon van antisociaal gedrag, wordt met het dynamische item D6 Antisociaal gedrag in kaart gebracht hoe het antisociale gedrag er in het afgelopen half jaar uit heeft gezien. Waarbij in lijn met het RNR-model (Bonta & Andrews, 2024) een relatieve toename in antisociaal gedrag ten opzichte van het verleden de kans op recidive verhoogt en de noodzaak voor de inzet van een (intensievere) interventie vergroot.

Antisociaal gedrag kan voortkomen uit onwetendheid, de cliënt was niet op de hoogte van sociale of juridische regels waardoor deze onbewust overschreden zijn. Maar in de *theory of planned behavior* van Ajzen (1991) wordt verondersteld dat de houding, overtuigingen en intenties van een individu tezamen toekomstig gedrag bepalen. Vertaald naar grensoverschrijdend gedrag is het van belang om niet alleen het antisociale gedrag in kaart te brengen maar ook te analyseren welke intenties en houding iemand heeft ten opzichte van grensoverschrijdend gedrag.

Een antisociale houding (*item D7*) verwijst naar de opvattingen, waarden, rationalisaties en gedachten van een cliënt die grensoverschrijdend gedrag en het overtreden van regels rechtvaardigen. Dit gaat vaak gepaard met wantrouwen en vijandigheid tegenover anderen. Een antisociaal persoonlijkheidspatroon, vooral in combinatie met persoonlijkheidsstoornissen en een antisociale houding, is sterk geassocieerd met gewelddadige recidive (Banse e.a., 2013; Bonta & Andrews, 2024; Helmus e.a., 2013).

Een antisociale houding wordt gekenmerkt door afwijkende denkpatronen en onjuiste overtuigingen die de kans vergroten dat iemand antisociaal gedrag vertoont (Ó Ciardha & Gannon, 2011). Personen met deze houding kunnen bijvoorbeeld geloven dat regels niet voor hen gelden, anderen manipuleren voor eigen gewin, of een gebrek aan empathie tonen (Bonta & Andrews, 2024). Deze overtuigingen, in combinatie met het ontbreken van morele remmingen, leiden tot een verhoogde kans op grensoverschrijdend en antisociaal gedrag (Barriga e.a., 2000; Vugt e.a., 2011).

Een antisociale houding komt vaak tot uiting in het gebruik van neutralisatietechnieken, waarbij de persoon gevoelens van schuld en schaamte onderdrukt door cognitieve vervormingen zoals externaliseren, goedpraten of het ontkennen van verantwoordelijkheid (Obermann, 2011). Dit proces, bekend als morele ontkoppeling (Bandura e.a., 1996; Bandura, 2016), heeft een sterke relatie met grensoverschrijdend gedrag (Walters, 2022). Andere uitingen van een antisociale houding zijn het identificeren met criminele anderen en het afwijzen van maatschappelijke normen (Bonta & Andrews, 2024).

### **Problematisch middelengebruik (S5 en D8)**

Problematisch middelengebruik (items S5 en D8) kan leiden tot (al dan niet opzettelijke) lichamelijke en psychische schade voor de gebruiker en/of anderen, materiële schade en disfunctioneren in verschillende maatschappelijke domeinen (Suijkerbuijk e.a., 2014). Problematisch middelengebruik wordt zowel in de adolescentie als in de volwassenheid geassocieerd met grensoverschrijdend gedrag (Allen e.a., 2021; WHO, 2018), waarbij problematische middelengebruik in de late adolescentie problematisch middelengebruik in de volwassenheid voorspelt (Patrick e.a., 2011). Voor de (ambulante) forensische populatie geldt dat zowel een patroon als recent problematisch middelengebruik een voorspeller van herhaald grensoverschrijdend gedrag is (Eisenberg e.a., 2019; Vasiljevic e.a., 2020). Hierbij neemt de kans op recidive toe naarmate de problemen met alcohol en/of drugs toenemen in ernst (Kraanen e.a., 2019).

Op groepsniveau wordt vaak een relatie gevonden tussen problematisch middelengebruik en grensoverschrijdend gedrag. Dit komt door de overlap in risicofactoren bij beide probleemgedragingen (Fridell e.a., 2008). Het effect van middelengebruik op het gedrag, de waarneming en emoties speelt ook een rol in deze relatie. Het gebruik van cannabis bijvoorbeeld kan (sociale) angst verminderen, waardoor men sneller grenzen over kan gaan. En alcohol kan de impulsbeheersing verslechteren. Bij middelengebruik kunnen deze effecten dusdanig worden uitvergroot dat ze leiden tot grensoverschrijdend en antisociaal gedrag (Ramaekers e.a., 2016).

### **Executief disfunctioneren (D1 en D2)**

Executieve functies (EF) omvatten hogere hersenfuncties die belangrijk zijn om te functioneren in het dagelijks leven en die sterk verbonden zijn met gedragsregulatie. In de FARE v3 maken we onderscheid tussen de gedragsmatige aspecten van het executief disfunctioneren (impulscontroleproblemen, *item D1*) en het cognitieve deel (cognitieve inflexibiliteit, *item D2*). Impulscontroleproblemen en cognitieve inflexibiliteit omvatten twee van de drie kerndomeinen van het executief disfunctioneren die in onderzoek vaak gerelateerd worden aan grensoverschrijdend gedrag (zie bijv. Jansen & Franse, 2024; Ogilvie e.a., 2011; Whiteside & Lynam, 2003; Whiteside e.a., 2005).

De voorspellende waarde van deze twee executieve functies voor recidive is nog beperkt onderzocht. Uit een studie blijkt dat prestaties op een impulscontroletoets na vrijlating uit de gevangenis voorspellen (Aharoni e.a., 2014). Een andere studie toont aan dat prestaties op een taak die cognitieve flexibiliteit meet significant samenhangen met recidive (Romero-Martínez e.a., 2023). Er lijkt dus een verband te zijn.

De GPCSL-theorie (Bonta & Andrews, 2024) beschrijft deze twee executieve functies als versterkende factoren voor grensoverschrijdend gedrag. Mensen met een beperkte impulscontrole worden vaak aangetrokken tot situaties waarin onmiddellijke beloningen, zoals geld of sociale status, beschikbaar zijn. Mensen reageren impulsief zonder rekening te houden met langetermijngevolgen (Foroozandeh, 2017). Tegelijkertijd missen ze de rem om deze gedragingen te onderdrukken of alternatieven te overwegen. Cognitieve inflexibiliteit maakt het moeilijk om gedrag te veranderen, zelfs bij negatieve uitkomsten of feedback. Dit kan recidive in de hand werken (Vilà-Balló e.a., 2015). Iemand met problemen op beide executieve functies kan het moeilijk vinden om neigingen tot impulsieve agressie te onderdrukken. De kans op herhaald grensoverschrijdend gedrag kan daardoor langere tijd aanwezig zijn.

### **Sociaal-cognitief disfunctioneren (D3)**

Sociale cognitie wordt gedefinieerd als het vermogen om sociale informatie waar te nemen, te interpreteren en erop te reageren, waaronder emoties, intenties, overtuigingen en gevoelens van anderen (Eikelboom e.a., 2025). Het gaat hierbij om een combinatie van automatische (lage orde) en doelgerichte (hoge orde) processen die mensen in staat stellen om adequaat te functioneren in sociale situaties.

In de FARE wordt sociaal-cognitief functioneren geordend volgens de principes van het Hierarchical Interdependent Taxonomy of Social Cognition (HITS)-model van Eikelboom e.a. (2025). Dit model onderscheidt sociaal-cognitieve processen op basis van hun complexiteit (laag- versus hoog-niveau) en de aard van de verwerking (cognitief versus affectief).

De volgende kerncomponenten worden onderscheiden:

- Sociale perceptie: De automatische, laag-niveau capaciteit om sociale signalen waar te nemen, zoals emoties in gezichten, lichaamstaal, prosodie en andere non-verbale uitingen. Prosodie

verwijst naar de manier waarop iemand praat, vooral de toonhoogte, intonatie, klemtoon, ritme en tempo van het spreken. Prosodie gaat dus over hoe iemand iets zegt, niet wat iemand precies zegt. Sociale perceptie vormt de basis voor meer complexe sociale verwerking.

- Mentaliseren (inclusief Theory of Mind - ToM): Het hogere-orde cognitieve vermogen om mentale toestanden toe te schrijven aan jezelf en anderen, zoals overtuigingen, wensen, doelen of intenties. Hieronder valt ook *Theory of Mind*: het besef dat anderen een ander perspectief of andere kennis kunnen hebben dan jijzelf.
- Empathie: Volgens het HITS-model bestaat empathie uit de affectieve capaciteit om de emoties van anderen mee te voelen (emotionele resonantie), met behoud van het onderscheid tussen jezelf en de ander. De term *cognitieve empathie* wordt hierin niet als afzonderlijke component benoemd, maar gezien als een vorm van mentaliseren over affectieve toestanden.
- Zelf-ander onderscheid: De mogelijkheid om jezelf te onderscheiden van anderen in termen van gevoelens, gedachten en sensorische ervaringen. Dit is een basisvoorwaarde voor zowel empathie als mentaliseren en wordt binnen het HITS-model beschouwd als een aspect van zelfbewustzijn.
- Sociaal gedrag: De mate waarin iemand in staat is om zijn of haar gedrag aan te passen aan sociale normen en contexten, waaronder het herkennen van sociale fouten en het reguleren van reacties in sociale interacties. Dit domein bouwt voort op onderliggende sociaal-cognitieve processen: sociale perceptie, empathie en mentaliseren.

Onderzoek laat een verband zien tussen antisociaal gedrag en specifieke tekorten in sociale perceptie, met name het herkennen van angst uit gezichtsuitdrukkingen (Marsh & Blair, 2008). De resultaten uit studies naar de samenhang tussen mentaliseren, waaronder ToM en delictgedrag zijn gemengd. Delinquenten lijken vooral moeite te hebben met meer complexe vormen van ToM (zoals ironie, bluff en sarcasme; Karoğlu e.a., 2022). Ook blijkt dat plegers van gewelds- en vermogensdelicten minder empathisch zijn dan niet-delinquenten (Cardona-Isaza e.a., 2022). Een andere studie laat zien dat een lage mate van empathie samenhangt met fraude en diefstal, maar niet met geweld (O'Neill, 2020). Tot op heden zijn er nog geen studies gedaan naar de voorspellende waarde van sociaal-cognitief functioneren voor recidive.

Op jonge leeftijd leren kinderen al dat bepaalde antisociale gedragingen ongepast of schadelijk zijn als de ander angst, verdriet of boosheid laat zien (*Integrated Emotion Systems* - IES model. Blair, 2005). Deze gezichtsuitdrukkingen fungeren dus als sociale signalen. Als een persoon dergelijke sociale signalen niet herkent of verkeerd interpreteert (angst wordt bijvoorbeeld geïnterpreteerd als boosheid), kan het een trigger zijn om ongepast of schadelijk te reageren.

Mentaliseringsproblemen, waaronder problemen met Theory of Mind kunnen leiden tot grensoverschrijdend gedrag doordat mensen moeite hebben om de gedachten, gevoelens en intenties van anderen te begrijpen. Dit kan ertoe leiden dat de impact van hun eigen acties wordt onderschat of dat sociale normen worden genegeerd. Mensen met problemen met ToM kunnen een beperking hebben in hun vermogen om schuld of schaamte te ervaren. Dit vergroot het risico op conflicten en antisociaal gedrag.

Het herkennen en begrijpen van emoties en het begrijpen van andermans perspectief (via Theory of Mind) vormt bovendien de eerste stap in het empathisch proces. Als iemand begrijpt (cognitieve empathie) en voelt (affectieve empathie) dat zijn daden schadelijk zijn voor een ander zal de neiging tot het plegen van delicten afnemen (Karoğlu, e.a., 2022).

#### **Problematische beïnvloedbaarheid (D4)**

Beïnvloedbaarheid wordt een risicofactor als het een negatief effect heeft op denken en doen. Item D4 betreft met name de problematische kant van beïnvloedbaarheid (*item D4*): de negatieve invloed van anderen waar een persoon geen of moeilijk weerstand tegen kan bieden. Deze invloed kan direct worden uitgeoefend of indirect (impliciet/subtiel) zijn. Beïnvloedbaarheid kan zich manifesteren in veranderingen in gedrag, houding, overtuigingen of emoties.

Factoren die een rol spelen in de mate waarin een persoon gevoelig is voor beïnvloeding kunnen te maken hebben met persoonlijkheidskenmerken (lage zelfwaardering, kwetsbaarheid, gevoelig voor autoriteit, intellectuele beperkingen, ontwikkelingsachterstand), situationele factoren (groepsdruk), ontwikkelingsfase (kinderen en adolescenten, maar ook ouderen) (zie o.a. Burger, 2009; Paternoster e.a., 2016; Sampson & Laub, 2005; Segeren e.a., 2018; Van Buitenen e.a., 2021).

De meeste studies naar beïnvloedbaarheid zijn uitgevoerd bij jongeren, waarin de nadruk vooral ligt op *desistance* (het bieden van weerstand tegen negatieve invloeden; zie onder andere studies van Maruna, 2001 en Monahan e.a., 2013). De *age-crime* curve illustreert de relatie tussen leeftijd en crimineel gedrag, met een piek in adolescentie (15-19 jaar) en een afname in volwassenheid (Sampson & Laub, 2005). De afname in crimineel gedrag bij volwassenen en de rol van het hebben van een delinquent sociaal netwerk wordt verklaard door onder andere veranderende identiteit (*theory of desistance*, Paternoster e.a., 2016), psychosociale rijping (Monahan e.a., 2013) en de toegenomen maatschappelijke inbedding (het krijgen van werk, partner en kinderen) waardoor er minder tijd wordt doorgebracht met delinquente leeftijdgenoten (*age graded theory of social control*; Sampson & Laub, 2005).

Het gaat bij item D4 om interne factoren: in hoeverre is de persoon in staat weerstand te bieden aan negatieve invloeden, ongeacht wie of wat deze invloed uitoefent? Item D4 focust dus op de *ontvankelijkheid* van de cliënt – een persoonskenmerk dat mede bepaald wordt door bijvoorbeeld zelfbeeld, cognitieve vermogens en leeftijd. Dit in tegenstelling tot item D11 Delinquent sociaal netwerk (zie contextuele dynamische items) waar de nadruk ligt op *het aantal risicovolle contacten*. Een cliënt kan bijvoorbeeld een sterk delinquent netwerk hebben (D11), maar weinig beïnvloedbaar zijn (D4), of andersom. Daarom dienen beide items apart beoordeeld te worden, met aandacht voor zowel context (D11) als persoonskenmerken (D4).

### **Disfunctionele copingstrategieën (D5), Impulscontroleproblemen (D1) en Problematisch middelengebruik (D8)**

Coping wordt gedefinieerd als de manier waarop iemand omgaat met stressvolle situaties, zoals externe of interne uitdagingen die als belastend of onhaalbaar worden ervaren (Lazarus & Folkman, 1984; Compas e.a., 2001). De Utrechtse Copinglijst (Schreurs e.a., 1988) en de Coping Inventory for Stressful Situations-NI (CISS-NI; de Ridder & Heck, 2004) worden in Nederland veel gebruikt en omvatten respectievelijk de volgende copingstijlen: actief aanpakken, verdooving zoeken, vermijding, sociale steun zoeken, machteloze reactiviteit of depressieve reactie, het uiten van emoties en geruststellende gedachten (Didden e.a., 2009); en probleemgerichte coping, emotiegerichte coping en vermijdingsgerichte coping (de Ridder & Heck, 2004).

De mate waarin een copingstrategie disfunctioneel is, hangt mede af van de situatie. Het vermijden van een stressvolle situatie kan in geval van partnergeweld (time out nemen) functioneel zijn, terwijl in een stresssituatie die juist een actieve aanpak vereist vermijden en terugtrekken als een disfunctionele copingstrategie kan worden beschouwd. Zo kan ook het zoeken van afleiding de spanning van het moment verminderen om daarna de stress beter aan te kunnen. Een copingstrategie wordt disfunctioneel als men dezelfde strategie hanteert ongeacht de situatie.

Middelengebruik kan volgens de GPCSL-theorie (Bonta & Andrews, 2024) op diverse manieren gelinkt worden aan grensoverschrijdend gedrag. Het gebruik bijvoorbeeld, zeker als er sprake is van verslaving, aanzetten tot het plegen van vermogensdelicten om in de verslavingsbehoefte te voorzien. Zoals eerder beschreven kan het gebruik een ontremmend effect hebben op het gedrag, bijvoorbeeld dat impulsen minder goed onder controle kunnen worden gehouden en inadequaet wordt gereageerd op stressvolle situaties.

Problemen in het beheersen van impulsen kunnen soms geschaard worden onder een impulsieve manier van emotiegerichte coping. Deze vorm van coping is disfunctioneel als het uitmondt in schelden, schreeuwen, slaan en/of automutilatie (Coid e.a., 2015; Huck e.a., 2012; Zamble & Quinsey, 1997). Andere vormen van disfunctionele copingstrategieën (*item D5*) zijn vermijdingsgerichte coping als daardoor problematische situaties kunnen verergeren (Friedrich, 2022; Phillips & Lindsay, 2011) of emotiegerichte copingstrategieën (LaCourse e.a., 2019) als daardoor spanningen hoog oplopen en leiden tot grensoverschrijdend gedrag.

## **Contextuele dynamische items**

Om een zo compleet mogelijk beeld van een cliënt te krijgen, biedt de FARE v3 ondersteuning bij het beschrijven van de leefomgeving van de cliënt. Dit is belangrijk voor het inschatten van het recidiverisico, het opstellen van een passend behandelpun, en het beoordelen van mogelijke responsiviteit. De FARE kijkt hierbij naar verschillende levensgebieden: dagbesteding, vrijetijdsbesteding, sociaal netwerk, woonsituatie en financiën.

Volgens Bonta en Andrews (2024) moet een persoon altijd in zijn context worden bekeken. Die context kan het risico op herhaald grensoverschrijdend gedrag vergroten. Dat kan bijvoorbeeld komen door een gebrek aan sociale controle (zie de theorieën van Hirschi, 1969, en Sampson & Laub, 1990, 2005) of door beperkte zelfcontrole (Gottfredson & Hirschi, 1990).

Ook negatieve invloeden uit de omgeving kunnen een rol spelen. Denk aan personen in het netwerk van de cliënt die zelf grensoverschrijdend gedrag vertonen en hierin een voorbeeldfunctie vervullen.

De situatie waarin een cliënt zich bevindt, kan bijdragen aan stabiliteit of juist aan instabiliteit. Een gebrek aan structuur in het dagelijks leven kan bijvoorbeeld het risico op grensoverschrijdend gedrag vergroten. Tot slot kan de cliënt ook zelf een kosten-batenafweging maken, waarbij hij of zij besluit dat grensoverschrijdend gedrag meer voordelen dan nadelen oplevert.

### **Problematische dagbesteding (D9)**

Een cliënt die niet beschikt over een stabiele dagstructuur, in de vorm van betaald werk of vrijwilligers werk, loopt een groter risico op grensoverschrijdend gedrag (Gendreau e.a., 2000; Sampson & Laub, 1990; Yukhnenko e.a., 2020). Het hebben van een zinvolle dagbesteding in de vorm van (vrijwilligers)werk of een opleiding gericht op de arbeidsmarkt voorziet (mogelijk) in behoeften die de cliënt een meer tevreden gevoel over het leven geven (zie Ward & Steward, 2003). Daarnaast biedt een stabiele dagstructuur rust en regelmaat, waardoor de mentale gerichtheid op activiteiten die een positieve bijdrage aan de maatschappij kunnen leveren meer aanwezig is dan wanneer een dergelijke structuur ontbreekt. Tenslotte levert betaald werk de mogelijkheid om in de eigen financiën te voorzien. Door zich te verbinden aan legitieme instituten, zoals (onbetaald) werk of een (beroeps)opleiding, geeft de cliënt aan zich op een positieve manier te willen en kunnen inzetten.

### **Problematische vrijetijdsbesteding (D10)**

Voor veel (ex-)cliënten van ambulante forensische voorzieningen is het vinden en houden van werk een lastige opgave, getuige de hoge werkloosheid onder cliënten (Bouman e.a., 2010). Als gevolg hiervan beschikken zij over veel vrije tijd. Net als werk kunnen vrijetijdsactiviteiten voorzien in verschillende menselijke behoeften (vgl. Sociaal Kapitaal theorie, Berg & Huebner, 2011; of Good Lives Model, GLM, Ward & Gannon, 2006). Vanuit GLM kan beargumenteerd worden dat een cliënt betrokken is bij (criminele of) grensoverschrijdende activiteiten, omdat deze bijvoorbeeld niet over de vaardigheden of capaciteiten beschikt hier andere keuzes in te maken. Ook vanuit de Sociaal Kapitaal theorie (Berg & Huebner, 2011) kan verklaard worden hoe maatschappelijke hulpbronnen, zoals vanuit vrijetijdsactiviteiten, een bijdrage kunnen leveren aan sociale en persoonlijke relaties, en hoe het ontberen van dergelijke hulpbronnen kan leiden tot maatschappelijke ontregeling en ontsporing. Problematische vrijetijdsbesteding (*item D10*) hangt samen met criminele recidive (Bonta & Andrews, 2024) en deze samenhang is ook aangetroffen bij ambulante (forensische) populaties (Bouman e.a., 2009; Coid e.a., 2015; Eisenberg e.a., 2019; Link & Williams, 2017).

### **Delinquent sociaal netwerk (D11)**

Steun kan een positief of een negatief effect hebben op het gedrag van een cliënt (sociale leertheorie, zie Bonta & Andrews, 2024). Een sociaal netwerk dat delinquent is, kan een negatief effect hebben. De leden van een dergelijk netwerk kunnen steunend zijn maar zijn geen positieve rolmodellen en kunnen de cliënt aanzetten tot grensoverschrijdend gedrag. Daarentegen kunnen niet-criminele sociale netwerkleden fungeren als externe controle en de cliënt attenderen op het gevaar van grensoverschrijdend gedrag. Deze controlefunctie kan vervuld worden door netwerkleden die dichtbij staan en door netwerkleden die verderaf staan (Bouman e.a., 2009; Hirschi, 1969; Sampson & Laub, 1990). De beschermende rol van netwerkleden kan onder druk komen te staan als een cliënt een delinquent sociaal netwerk heeft (*item D11*) heeft, bestaande uit bijvoorbeeld vrienden en familie (Coid e.a., 2015; Hilterman, 2000; Ullrich & Coid, 2011).

### **Instabiliteit woonomstandigheden (D12)**

Mensen zonder vaste woon- of verblijfplaats, zoals dak- en thuislozen, hebben een grotere kans op het (opnieuw) plegen van delicten (Jacobs & Gottlieb, 2020). Ook wanneer iemand vaker van woning verandert, is de kans dat deze recidiveert groter dan wanneer iemand in stabiele woonomstandigheden verkeert (Makarios e.a., 2010). Voor ambulante ggz cliënten hingen woonomstandigheden samen met recidive, zowel algemene als gewelddadige recidive (Van Horn

e.a., 2016). Instabiliteit van de woonsituatie of onzekerheid hierover, kan stress verhogend zijn en daarmee de kans op grensoverschrijdend gedrag vergroten.

### **Financiële problemen (D13)**

Een stabiele en gezonde financiële huishouding draagt bij aan de basis voor een algeheel stabiel functioneren. In geval van problemen op het gebied van financiën (*item D13*) zoals schulden of niet kunnen voldoen aan reguliere verplichtingen, kan dit het algehele functioneren van de cliënt negatief beïnvloeden. Onderzoek laat zien dat er een direct verband is tussen financiële problemen en delictgedrag (Gendreau e.a., 2000; Hoeve e.a., 2014; Van Beek e.a., 2023; Van Horn e.a., 2016).

## 6. Algemene scoringsrichtlijnen

### Betrouwbaarheid van de taxatie

De betrouwbaarheid van de risicotaxatie kan worden vergroot door een onderstaande richtlijnen te volgen.

#### Handleiding nauwkeurig volgen

Het behoeft weinig uitleg dat het betrouwbaar verrichten van risicotaxaties mede afhankelijk is van de nauwkeurigheid waarmee de handleiding van het instrument wordt gelezen en toegepast. Bij het scoren van de FARE v3 items moeten doorgaans de oorzaken en gevolgen buiten beschouwing gelaten worden. Het nauwgezet volgen van de instructies is dan ook cruciaal.

Naarmate men vaker met het instrument heeft gewerkt, is men doorgaans minder geneigd om de handleiding eropna te slaan. Dit vergroot de kans op minder betrouwbaar scoren. Daarom moet de handleiding altijd worden geraadpleegd tijdens het scoren.

#### Met collega's afstemmen

Risicotaxatie wordt in de ambulante forensische ggz veelal door één persoon gedaan. Dit kan tot een vorm van bias leiden die *observer-drift* wordt genoemd (zie tabel 2). Door regelmatig de uitkomsten met collega's te bespreken, bijvoorbeeld tijdens intervisies en multidisciplinair overleg (mdo), wordt het risico hierop verkleind. Observer-drift kan ook worden verkleind door de uitkomsten van risicotaxaties te bespreken tijdens intakebesprekingen en behandelplanbesprekingen en -evaluaties. Ervaren collega's kunnen zo helpen bij het interpreteren van de uitkomsten van de risicotaxatie.

#### Up-to-date blijven

Het is van belang op de hoogte te blijven van de meest recente wetenschappelijke kennis rond risicofactoren en risicotaxatie. Ook van belang is om regelmatig een bijscholingstraining te volgen zodat de FARE gescoord wordt zoals deze is bedoeld.

#### Vormen van bias

Bias verwijst naar systematische fouten of vertekeningen (bias) die optreden bij het beoordelen van een bepaald kenmerk of construct. De meeste oorzaken van bias hebben niet zozeer te maken met onduidelijkheden in de handleiding, maar zijn terug te voeren op hoe beoordelaars bijvoorbeeld de scoringsinstructies interpreteren. Deze vormen van bias kunnen het gevolg zijn van het zich niet houden aan de scoringsinstructies, onvoldoende of niet getraind zijn in het afnemen van het instrument, geen bijscholing hebben gevolgd of interne afspraken die worden gemaakt hoe in bepaalde situaties te scoren. In de onderstaande tabel wordt een aantal vormen van bias beschreven.

Bias bij het beoordelen is nooit volledig uit te sluiten. Het kan wel worden geminimaliseerd door de scoringsinstructies nauwkeurig te volgen en bewust te zijn van de verschillende vormen van bias die kunnen optreden. Door inzicht te hebben in deze vormen van bias, kunnen beoordelaars alerter zijn op beoordelingssituaties waarin bias een rol kan spelen. Op basis van de definitie van de verschillende bias vormen kan afgeleid worden hoe dit zoveel mogelijk te beperken.

Tabel 2. Definities van meest voorkomende vormen van bias bij R&E-instrumenten (alfabetische volgorde)

Bias	Definitie
Confirmation bias	Confirmation bias is de neiging om informatie te zoeken, interpreteren of selectief te onthouden zodat de eigen overtuiging of aanname bevestigd of ondersteund wordt (Nickerson, 1998). Bijvoorbeeld, als de cliënt een drugsprobleem heeft en de beoordelaar is van mening dat iemand met drugsproblemen per definitie een gebrek aan empathie heeft, dan zal de beoordelaar op zoek gaan naar informatie om dit te bevestigen.
Halo-effect	Een halo-effect is een cognitieve bias waarbij een positieve beoordeling van een eigenschap of kenmerk de beoordeling beïnvloedt van andere niet-gerelateerde kenmerken (Thorndike, 1920). Bijvoorbeeld, wanneer cliënt

	als hardwerkend wordt beschouwd, en er daardoor van uitgegaan wordt dat hij dan ook wel zijn financiën op orde zal hebben.
Horn-effect	Een horn-effect (tegenovergestelde van het halo-effect) is de neiging om een persoon negatief te beoordelen, gebaseerd op één negatief aspect (Thorndike, 1920).
Illusoire correlatie	Illusoire correlatie is ook een vorm van confirmation bias. Het verwijst naar onze neiging om een samenhang te zien tussen gebeurtenissen of eigenschappen die er niet is (Hamilton & Gifford, 1976). Hamilton en Gifford onderzochten dit fenomeen bij minderheidsgroepen en stereotypering. Een voorbeeld hiervan is het structureel meer toewijzen van negatieve gedragskenmerken aan een bepaalde minderheidsgroep.
Leniency-effect (similar to me)	Het leniency-effect is een soort halo-effect. Het is afgeleid van de Sociale Identiteitstheorie (SIT. Tajfel & Turner, 1986) en verwijst naar een fenomeen waarbij een beoordelaar geneigd is om iemand anders positief te beoordelen naarmate die persoon meer dezelfde herkenbare eigenschappen heeft.
Observer drift	Observer drift verwijst naar impliciete veranderingen in de scoringswijze door beoordelaars over tijd (Kazdin, 1977). Dat kan te maken hebben met het anders interpreteren van definities in de loop van de tijd. Een vergelijkbaar fenomeen werd gevonden bij beoordelaarsparen die vaak gezamenlijk een beoordeling doen en daardoor als beoordelaarskoppel afwijken van de eigenlijke scoringswijze (consensual observer drift. Johnson & Bolstad, 1973). Dat kan gebeuren als bijvoorbeeld afspraken worden gemaakt hoe in bepaalde situaties te scoren.
Primacy-effect	Een primacy-effect treedt op wanneer de eerste informatie, die wordt verwerkt in een reeks informatie-eenheden, een belangrijke invloed heeft op de daaropvolgende oordelen over een persoon (bijv. Asch, 1946). In de context van persoonsperceptie, als eigenschappen in seriële volgorde worden gepresenteerd, zouden de eigenschappen die het eerst worden gepresenteerd dus een grotere invloed hebben op de algemene indruk dan eigenschappen die later aan bod komen.
Rater-shift (of response-shift)	Rater-shift (of response shift) betekent dat beoordelaars hun beoordeling veranderen omdat: <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) ze hun interne meetstandaarden aanpassen (de manier waarop ze dingen meten. Her-kalibratie van de antwoordcategorieën),</li> <li>(b) ze andere dingen belangrijker gaan vinden (her-prioritering), of</li> <li>(c) ze het construct herdefiniëren (re-conceptualisatie) (Howard e.a., 1979).</li> </ul>
Recency-effect	In tegenstelling tot het primacy effect, treedt het recency effect op wanneer de informatie die als laatste in een reeks informatie-eenheden wordt gepresenteerd een duidelijke invloed heeft op de daaropvolgende oordelen van een persoon. Uit onderzoek blijkt dat het recency effect groter is dan het primacy effect in het beoordelen van een persoon (Fang e.a., 2018).
Strictness effect	Het strictness effect is het tegenovergestelde van het leniency-effect. Het strictness effect verwijst naar de situatie dat de beoordelaar geneigd is om negatief of te strikt te beoordelen. Hierdoor ontstaat een onterecht negatief beeld.

---

### **Informatiebronnen (collaterale informatiebronnen)**

De items worden gescoord op basis van zoveel mogelijk verschillende informatiebronnen, waaronder Uittreksel Justitiële Documentatie (UJD), adviesrapportage reclassering, Pro Justitia rapportage en verslagen van eerdere hulpverlening. Daarnaast wordt informatie gebruikt uit gesprekken met de cliënt en andere relevante betrokkenen.

Bij herhaalmetingen is het van belang om ook de sessieverslagen, het behandelplan en alle andere relevante informatiebronnen die sinds de vorige meting beschikbaar zijn gekomen, in de taxatie mee te nemen.

### **Tegenstrijdige informatie**

Informatiebronnen kunnen elkaar tegenspreken (tegenstrijdige informatie). Bijvoorbeeld als de cliënt (nog) geen volledige openheid geeft of bepaalde zaken ontkent, terwijl in eerdere verslaglegging anders staat beschreven. Tegenstrijdige informatie kan ook ontstaan doordat verschillende externe bronnen een verschillend beeld geven. Bijvoorbeeld wanneer een netwerkpartner, zoals een familielid of begeleider, de problemen van de cliënt overdrijft of bagatelliseert, bijvoorbeeld door een verstoorde relatie of eigen belang. Ook eerdere rapportages kunnen verschillen laten zien, bijvoorbeeld wanneer deze gericht waren op diagnostiek, indicatiestelling of advisering over behandeling. In dergelijke gevallen dient de beoordelaar zorgvuldig af te wegen welke informatie het meest betrouwbaar is, en zo nodig aanvullende informatie te verzamelen.

### **Onvoldoende en ontbrekende informatie**

Bij stap 1 hebben de deelvragen de optie 'onvoldoende informatie'. Deze optie geldt niet voor de herhaalmetingen omdat verondersteld wordt dat er dan voldoende informatie beschikbaar is om de deelvragen te scoren.

Wees terughoudend met het gebruik van de optie 'onvoldoende informatie', zeker als de risicotaxatie zwaar leunt op informatie enkel van de cliënt of het gebrek aan informatie veroorzaakt wordt door ontkenning, bagatellisering, minimalisering, beperkt probleembesef en/of ziekte-inzicht van cliënt. Gebruik altijd de toelichting bij het betreffende item om de context te beschrijven.

Er zijn geen empirisch onderbouwde richtlijnen over het maximale aantal items dat mag ontbreken om nog van een betrouwbare meting te kunnen spreken. In principe moeten alle items worden gescoord. Gesprekken met cliënt en/of derden zijn nodig om alle items te kunnen scoren als het dossier niet alle informatie bevat.

Het komt ook voor dat informatie die nodig is om de items te kunnen scoren pas in een latere fase van het traject beschikbaar komt. Maak in deze gevallen gebruik van de optie 'onvoldoende informatie'.

Het ontbreken van scores op één of meerdere items kan een onderschatting opleveren van het recidiverisico. Het gevolg is dat de taxatie minder betrouwbaar wordt. Hoe meer scores ontbreken, des te onbetrouwbaar de inschatting van het recidiverisico. Vermeldt dit in de toelichting op de volgende manier:

'Door het ontbreken van informatie is de scoring van de risicotaxatie niet volledig waardoor er mogelijk sprake is van een onderschatting van het recidiverisico.'

Afgeraden wordt om kunstmatig hiervoor te compenseren door preventief een hoger recidiverisico te kiezen. Items die wel zijn gescoord, kunnen gebruikt worden om de behandel of begeleidingsinhoud vorm te geven. Deze kunnen vertaald worden naar behandeldoelen en ook periodiek in herhaalmetingen gemonitord worden.

### **Ondersteunend materiaal**

Ter ondersteuning van de gesprekken met cliënt of mensen uit het netwerk van cliënt is door de ontwikkelaars een interviewgids gemaakt. De gidsen voor FARE v1 en v2 zijn beschikbaar op de FARE-website: [www.FARE-Ambulant.nl](http://www.FARE-Ambulant.nl). De gids voor FARE v3 zal waarschijnlijk in Q1 van 2026 beschikbaar zijn.

Bij een aantal items is een verwijzing opgenomen naar vragenlijsten en/of websites voor meer informatie over het construct dat het item beoogt te meten.

### **Scoringsperiode**

De statische en dynamische items hebben een andere periode die mee moet worden genomen in de scoring. De statische items worden gescoord voor de gehele voorgeschiedenis tot aan de huidige taxatie. De dynamische items worden gescoord over de afgelopen zes maanden.

## 7. Scoringsprocedure en opbouw items

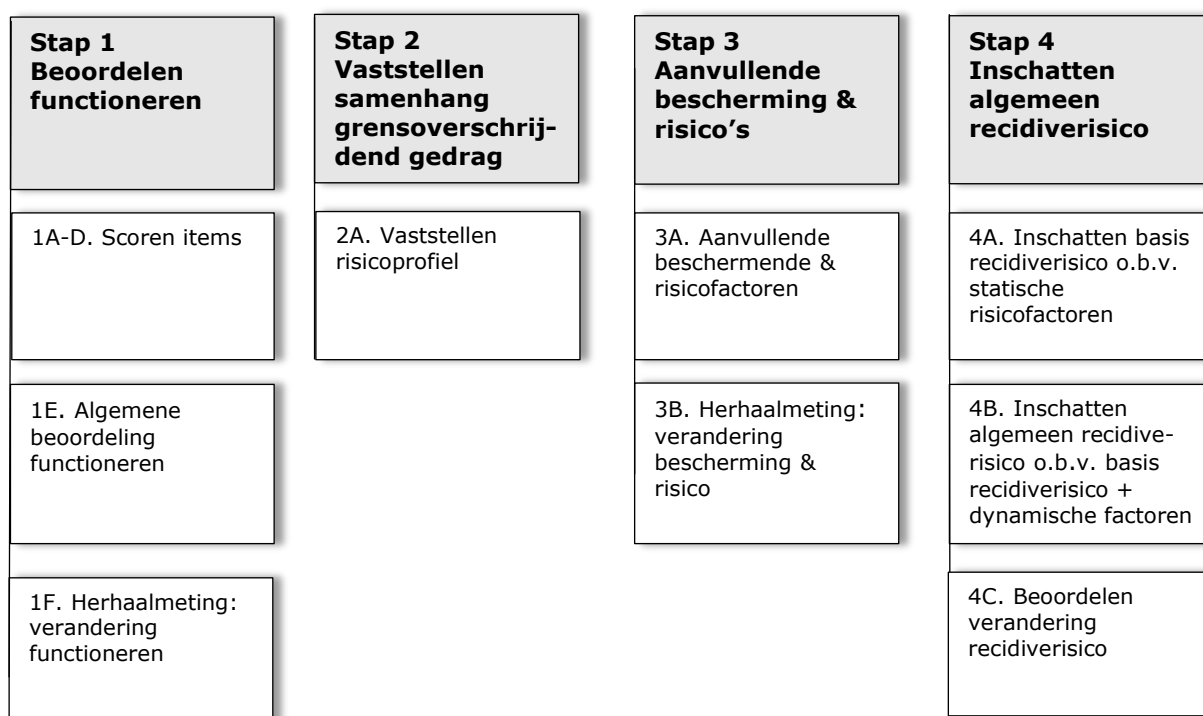
In het vervolg van de handleiding worden de volgende symbolen gebruikt:

- ◆ Vragen die elke meting gescoord worden.
- ⌚ Vragen die worden beantwoord bij een herhaalmeting
- ✏ Toelichting
- ♦ Let op
- 📄 Casuïstiek in bijlage opgenomen

De scoringsprocedure van de FARE v3 bestaat uit vier stappen. Deze staan in figuur 1 schematisch weergegeven. Samengevat verlopen de stappen als volgt:

- In stap 1 wordt het functioneren van een cliënt wordt beoordeeld in verschillende deelvragen (1A – 1F).
- ♦ Let op: Bij de statische en contextuele dynamische items kunnen deelvragen inhoudelijk afwijken en kan ook het aantal deelvragen variëren.
- In stap 2 wordt het functioneren bekeken binnen de forensische context. Er wordt per item een zogenaamd risicoprofiel opgesteld.
- In stap 3 worden eventuele aanvullende beschermende en/of risicofactoren opgenomen en, bij een herhaalmeting, wordt aangegeven of er een verandering heeft plaatsgevonden.
- In stap 4 wordt, op basis voorgaande stappen, een onderbouwde klinische inschatting gemaakt van het algemeen recidiverisico

De stappen worden na figuur 1 uitgebreider toegelicht.



Figuur 1. Schematisch weergave van de scoringsprocedure van de FARE v3

### Opbouw items

Elk item begint met een definitie van het construct dat het item beoogt te meten. Indien van toepassing, staat bij de afbakening beschreven:

- Wat niet gescoord moet worden
  - Welke deelfacetten van het construct bij welk item worden gescoord als er een overlap is;
- Elk item wordt in deelvragen gescoord. Er wordt een toelichting gevraagd waarin onderbouwd wordt hoe tot de scoring is gekomen. De scoringswijze verschilt per set van items (statisch, individueel dynamisch en contextueel dynamisch). Hieronder wordt kort toegelicht hoe dat eruit ziet.

### Stap 1 Beoordelen functioneren

Per item worden meerdere deelvragen beantwoord. Per set van items (statisch, individueel dynamisch en contextueel dynamisch) kan het aantal deelvragen verschillen. Ook de inhoud kan verschillen. De meeste items hebben de volgende opbouw.

#### ◊ Deelvraag 1A Aanwijzingen voor problematisch functioneren

Eerst wordt aangegeven of er aanwijzingen zijn voor het problematisch functioneren.

- Een score 0 (nul) betekent dat er geen aanwijzingen zijn voor problematisch functioneren.
- Score 1 geeft aan dat er aanwijzingen zijn dat cliënt problematisch functioneert.

◆ Let op: Als een item een score = 0 krijgt (geen aanwijzingen voor problematisch functioneren), krijgt het Algemeen Oordeel ook de score = 0 en bij alle tussenliggende vragen wordt de optie: n.v.t. aangevinkt.

#### ◊ Deelvraag 1B Levensgebieden

Als er aanwijzingen zijn dat cliënt problematisch functioneert, wordt beoordeeld op welke levensgebieden het problematisch functioneren zich manifesteert.

◆ Let op: Met uitzondering van Problematisch middelengebruik (zie S5 en D8), gaat het bij de levensgebieden niet om de oorzaken van het gedrag, emotie of houding of welke gevolgen het heeft, maar om de frequentie en de ernst zoals beschreven bij het item.

Het scoren van de levensgebieden wordt uitgevraagd bij voornamelijk de individuele dynamische items.

#### Definitie levensgebieden

Om de reikwijdte van het problematisch functioneren in kaart te brengen worden hiertoe de volgende levensgebieden onderscheiden: (er kunnen meerdere levensgebieden worden aangevinkt)

◆ Let op: Als het problematisch functioneren zich niet voor doet op een bepaald levensgebied wordt deze niet aangevinkt.

De volgende **acht levensgebieden** worden onderscheiden:

##### *Primaire relaties*

Omgang met en bejegening van familieleden, kinderen en (ex-)partner. Relaties die gekenmerkt worden door directe betrokkenheid en emotionele nabijheid.

##### *Sociaal netwerk*

Omgang met en bejegening van vrienden, kennissen, burens, en andere informele en formele contacten, zoals met collega's of leidinggevenden.

##### *Publiek domein*

Omgang met en bejegening van medewerkers van instanties (inclusief politie en justitie) en openbare voorzieningen zoals winkels, parken, bibliotheken en gemeentehuizen. Daarnaast worden ook gedrag in het openbaar vervoer en verkeer hieronder gerekend. Binnen dit domein gaat het ook om de wijze waarop de cliënt gebouwen en materiaal respecteert.

##### *Hulpverlening*

Omgang met en bejegening van professionals in de gezondheidszorg en welzijnssector. Hieronder vallen medewerkers van bijvoorbeeld GGZ-instellingen, verslavingszorg, maatschappelijk werk,

ambulante begeleiders, jeugdzorg, schuldhulpverlening en crisisdiensten. Ook interacties met huisarts, praktijkondersteuners, verpleegkundigen, therapeuten en hulpverleners van hulpdiensten (bijvoorbeeld ambulancepersoneel) worden hieronder gerekend.

#### *Dagbesteding*

Activiteiten van cliënt die bijdragen aan de invulling van de dag, waaronder werk, hobby's, opleiding en vrijwilligerswerk.

#### *Financiën*

Beheren van geld en financiële middelen. Het omvat inkomsten, uitgaven, schulden, budgettering en financiële verplichtingen.

#### *Wonen*

Woonomgeving en/of -situatie, inclusief de kwaliteit van de huisvesting en de veiligheid in of van het huis en in de directe omgeving.

#### *Vrije tijd*

Recreatieve activiteiten, ontspanning, sport en culturele activiteiten.

### ◇ **Deelvraag 1C Frequentie**

Bij deze vraag gaat het om een beoordeling van de frequentie van het problematisch functioneren, over alle levensgebieden heen.

Bij de individuele dynamische items wordt bij de frequentie van het problematisch gedrag een 5-puntsschaal aangehouden: Zelden, Soms, Regelmatig, Vaak en Zeer vaak. Bij elke categorie staat iets concreter aangegeven wat er onder wordt verstaan. Zo kan de categorie 'Zelden' opgevat worden als 1x per maand.

✦ Let op: Om de antwoordcategorieën zo passend mogelijk te maken gelden de volgende afwijkingen wat betreft de frequentie.

Bij de volgende items wordt niet naar de frequentie gevraagd:

- Statische items: S1. Leeftijd eerste politiecontact
- Contextuele dynamische items: D9. Problematische dagbesteding, D12. Instabiliteit woonomstandigheden, D13. Financiële problemen.

Bij de volgende items hebben de frequentie categorieën een andere betekenis of worden andere frequentie categorieën gebruikt:

- Statische items: S2. Aantal eerdere en huidige veroordelingen (hoe vaak), S3. Diversiteit grensoverschrijdend gedrag (hoeveel), S4. Antisociaal gedrag in het verleden (andere frequentie categorieën), S5. Problematisch middelengebruik (andere frequentie categorieën).
- Dynamische contextuele items: D10. Problematische vrijetijdsbesteding (andere categorieën), D11. Delinquent sociaal netwerk (andere categorieën).

Voor de items S2 en S3 is dit passender vanwege de aard van de items. Bij de items S4 en S5 wordt van de beoordelaar gevraagd een (historisch) beeld van de cliënt te schetsen op het betreffende gebied, en is derhalve relevanter om te bezien of het gedrag incidenteel heeft plaats gevonden of gekenmerkt wordt door een langdurig patroon. Bij de items D10 en D11 past gezien de inhoud van de items een grovere (tijds)indeling.

### ◇ **Deelvraag 1D Ernst**

In de ernstmaat wordt beoordeeld of de cognitie, het gedrag of de situatie meer of minder ernstig is. Bij de individuele dynamische items (D1–D8) wordt de ernst beoordeeld op een **5-puntsschaal**: licht, licht-matig, matig, matig-ernstig en ernstig. De tussencategorieën bieden ruimte om nuance aan te brengen wanneer het functioneren niet duidelijk in één hoofdcategorie past.

Bij de contextuele dynamische items (D9, D12 en D13) wordt een **3-puntsschaal** gehanteerd: licht, matig en ernstig. De tussencategorieën ontbreken hier omdat het bij deze items gaat om de

beoordeling van een feitelijke situatie, zoals de aanwezigheid van schulden of de stabiliteit van de woonsituatie, waarbij een grovere indeling volstaat. D10 en D11 hebben geen ernstschaal.

#### ◊ **Deelvraag 1E Algemeen oordeel**

In deelvraag 1E wordt op basis van de scores op de deelvragen 1A t/m 1D een algemeen oordeel gevormd over de mate van disfunctioneren of over hoe problematisch de situatie is met betrekking tot het uitgevraagde item.

✦ Let op: Het functioneren wordt beoordeeld ongeacht de oorzaken en ongeacht de samenhang met grensoverschrijdend gedrag.

#### **Toelichting: 'ongeacht de oorzaken'**

De oorzaak van het disfunctioneren is niet relevant voor de score. Het gaat om wat de cliënt laat zien in denken, doen en voelen. Als een cliënt **moeite** heeft met sociale interacties, kan dat komen door autisme, ADHD, een lage intelligentie, hechtingsproblematiek of iets anders.

Wat de oorzaak ook is: het feit dat de cliënt zich sociaal onhandig gedraagt of zich moeilijk kan inleven in anderen, telt bij de beoordeling van het sociaal functioneren.

Je scoort dus altijd het zichtbare functioneren en niet de verklaring erachter.

#### **Toelichting: 'ongeacht de kans op (herhaald) grensoverschrijdend gedrag'**

Bij elk item wordt eerst het functioneren zelfstandig beoordeeld. Pas in stap 2 wordt beoordeeld of en hoe dit functioneren samenhangt met (herhaald) grensoverschrijdend gedrag.

**Reden:** Niet elk problematisch functioneren verhoogt automatisch het risico op grensoverschrijdend gedrag. De mate van functioneren en de risico-inschatting worden daarom bewust los van elkaar beoordeeld.

#### ✦ Let op: **uitzondering: middelengebruik (S5 en D8)**

Bij de items S5 Problematisch middelengebruik in het verleden en D8 Problematisch middelengebruik afgelopen 6 maanden geldt een uitzondering op de algemene scoringsregels.

#### **Toelichting**

Normaal gesproken wordt in stap 1 alleen het functioneren beoordeeld, zonder directe koppeling aan de gevolgen. Bij middelengebruik worden de gevolgen voor het dagelijks functioneren op de levensgebieden wel direct meegenomen bij de score.

**Reden:** De ernst van problematisch middelengebruik wordt per definitie bepaald door de negatieve impact op levensgebieden. Zonder het in kaart brengen van deze gevolgen kan het gebruik niet goed worden gekwalificeerd als problematisch, misbruik of verslaving.

Daarom wordt bij deze items in stap 1 zowel het middelengebruik zelf als de impact ervan beoordeeld.

Het algemeen oordeel wordt gegeven op een 6-puntsschaal, waarbij de score 0 betekent dat er geen aanwijzingen zijn voor disfunctioneren of een problematische situatie en de score 5 duidt op ernstig disfunctioneren of een zeer problematische situatie.

Bij de statische items (S1-S3) wordt geen beoordeling van het disfunctioneren of de problematische situatie gevraagd omdat deze hoofdzakelijk de criminele en antisociale voorgeschiedenis weergeven.

### **Hoe weeg je de informatie uit de deelstappen om tot een algemeen oordeel te komen?**

De FARE v3 is een nieuw instrument. Het is daarom nog niet mogelijk om concrete richtlijnen te geven over hoe de scores op de frequentie, ernst en de levensgebieden moeten worden gewogen om tot een algemeen oordeel te komen met betrekking tot het disfunctioneren of de problematische situatie.

We kunnen wel enkele algemene richtlijnen geven. In veel gevallen kan het disfunctioneren worden gezien als een cumulatief resultaat van de ernst, frequentie en het aantal levensgebieden waar het disfunctioneren of de problematische situatie zich voordoet.

Er zijn echter ook situaties denkbaar dat een ernstig maar minder frequent disfunctioneren op één enkel levensgebied een hoge score op het algemeen oordeel rechtvaardigt. Bijvoorbeeld extreme geweldpleging in huiselijke kring zou tot eenzelfde hoge score kunnen leiden bij het item antisociaal gedrag als frequent matig problematisch gedrag dat over meerdere levensgebieden verspreid is.

Samengevat is het advies om bij de weging vooral de context en de onderlinge samenhang van de ernst, frequentie en reikwijdte van het disfunctioneren mee te nemen. Van belang is om de weging toe te lichten. Dat helpt bij het uiteindelijk kunnen aanvinken van het item als risicofactor en bij het inschatten van het recidiverisico.

#### *Weging binnen de periode van 6 maanden*

Bij de dynamische items geldt een scoringsperiode van 6 maanden. Binnen deze periode geldt dat het recente verleden zwaarder weegt dan langer geleden. Weeg ook de verhouding mee van het aantal maanden problematisch en niet-problematisch functioneren. De knik is van belang om mee te wegen: is er sprake van een verandering in het patroon richting problematisch of minder problematisch functioneren? Let erop dat een recente ingezette verandering zich nog moet 'bewijzen' in een volgende meting.

### **1F. Herhaalmeting: Verandering functioneren**

Deze vraag betreft een beoordeling van eventuele veranderingen in het functioneren van cliënt. De beoordeling vindt plaats op een 5-puntschaal, waarbij 1 duidt op een verbetering en 5 op een verslechtering. In de toelichting kan worden aangegeven of deze verandering specifiek betrekking heeft op de levensgebieden, frequentie en/of de ernst van het disfunctioneren of de problematische situatie.

✦ Let op: Om tot een oordeel te komen van de mate en richting van de verandering worden eerst de deelvragen 1A t/m 1E doorlopen.

### **Itemcasus in bijlage.**

Voor drie items: D2. Cognitieve inflexibiliteit (Casus Jeroen), D3. Sociaal-cognitief disfunctioneren (Casus Nick) en D13. Financiële problemen (Casus Frits) zijn casusbeschrijvingen opgenomen ter verduidelijking van de scoring.

## Stap 2 Samenhang met grensoverschrijdend gedrag

In stap 2 wordt gevraagd de samenhang met grensoverschrijdend gedrag te beoordelen.

### ◊ Deelvraag 2A. Risicoprofiel

In deze deelvraag wordt voor elk item het Risicoprofiel beoordeeld met *Nee* of *Ja*. In onderstaand overzicht staat weergegeven welke profielen er zijn en hoe ze worden gedefinieerd:

Profiel	Definitie	Overweeg dit profiel wanneer:
<b>Beschermende Factor (BF)</b>	Functioneren werkt beschermend tegen (herhaald) grensoverschrijdend gedrag. De beschermende werking kan zich uiten in een vermindering in frequentie, ernst en/of reikwijdte (levensgebieden).	<i>Algemeen oordeel (AO)</i> score = 0 (geen aanwijzingen voor problematisch functioneren)
<b>Kwetsbaarheid (KW)</b>	Het functioneren is problematisch maar staat los van het grensoverschrijdend gedrag. Er is geen beschrijfbaar causale relatie tussen het item en het grensoverschrijdende gedrag van de cliënt.	<i>Algemeen oordeel (AO)</i> op een <u>individueel dynamisch item</u> : score = 1 of 2
<b>Zorgelijke situatie (ZS)</b>	De situatie is problematisch maar staat los van het grensoverschrijdend gedrag. Er is geen beschrijfbaar causale relatie tussen de situatie op het item en het grensoverschrijdende gedrag van de cliënt.	<i>Algemeen oordeel (AO)</i> op een <u>contextueel dynamisch item</u> : score = 1 of 2
<b>Risicofactor (RF)</b>	Het (dis)functioneren hangt samen met het grensoverschrijdende gedrag. Om te beoordelen of er sprake is van een risico is het van belang om de oorzaak-gevolgrelatie bij de cliënt te kunnen beschrijven. Hiervoor kunnen de richtlijnen van een delictanalyse, delictscenario, casusconceptualisatie of functie-analyse worden gebruikt.	<i>Algemeen oordeel (AO)</i> : score = minimaal 3  In te schatten voor: - Individuele dynamische items - Contextuele dynamische items
<b>Geen risicofactor (GRF)</b>	Het functioneren op dit item hangt niet samen met herhaald grensoverschrijdend gedrag én werkt ook niet aantoonbaar beschermend. Het item wordt buiten beschouwing gelaten in de inschatting van het recidiverisico.	Na het doorlopen van de andere profielen is geconcludeerd dat geen ervan van toepassing is: het functioneren werkt niet aantoonbaar beschermend (geen BF), staat niet in een beschrijfbaar causale relatie met delictgedrag (geen RF), en heeft geen ontregelend effect (geen KW of ZS).

♦ Let op: De AO-scores bij de profielen zijn richtlijnen, geen harde eisen. Er kan een ander profiel worden toegekend dan beschreven bij de overwegingen, mits de toelichting expliciet onderbouwt waarom.

De kwetsbaarheden en zorgelijke situaties worden – samen met de vastgestelde risicofactoren – meegenomen in de uiteindelijke inschatting van het recidiverisico (zie stap 4).

### Stap 3. Aanvullende beschermende & risicofactoren

Op individueel niveau kunnen er beschermende factoren en/of risicofactoren aanwezig zijn die niet in de FARE-items zijn opgenomen.

✦ Let op: In de toelichting moet worden uitgelegd hoe de aanvullende factor beschermend of risico verhogend werkt of kan werken. Er moet bij voorkeur wetenschappelijke evidentie zijn voor het toevoegen van aanvullende beschermende en risicofactoren.

Bij aanvullende beschermende factoren kan worden gedacht aan intelligentie of zelfcontrole (zie De Vogel et al., 2007). Bij aanvullende risicofactoren kan worden gedacht aan gok- en gameverslaving (April & Weinstock, 2018; Lloyd e.a., 2014) of specifieke risicofactoren voor huiselijk geweld (waaronder (ex-)partnergeweld, kindermishandeling, stalking) of seksueel grensoverschrijdend gedrag.

### Stap 4. Inschatten algemeen recidiverisico

Het algemeen recidiverisico verwijst naar (herhaald) grensoverschrijdend gedrag, ongeacht het type. Het algemeen recidiverisico wordt ingeschat op basis van een gestructureerd klinisch oordeel. Hierin worden de beschermende factoren, kwetsbaarheden en risicofactoren gewogen.

In de vorige versies van de FARE werd het recidiverisico naast het gestructureerd klinisch oordeel, ook actuariael vastgesteld. Dat betekent dat de risicoclassificaties gebaseerd waren op een puntentelling die was berekend op basis van FARE-data. Deze data zijn voor de FARE v3 nog niet voorhanden. Daarom wordt vooralsnog het recidiverisico ingeschat op basis van het gestructureerd klinisch oordeel. Hoe dat te doen, wordt hierna beschreven.

#### 4A Basis recidiverisico

Het basis recidiverisico wordt bepaald aan de hand van de scores op de statische risicofactoren S1 – S5. Het betreft een gestructureerde klinische inschatting.

Volg de volgende richtlijn:

- Bekijk de scores op de statische risicofactoren. De items S1-S4 geven zicht op de reikwijdte van het grensoverschrijdende gedrag. Hoe jonger, meer veroordelingen en meer diversiteit van de grensoverschrijdende gedraging, des te hoger is het basis recidiverisico. Er is sprake van een generalistisch patroon als het grensoverschrijdende gedrag divers is. Als er ook een problematisch verslavingsverleden (S5) is, kan het risico op herhaling van grensoverschrijdend gedrag nog hoger liggen, zeker als het gebruik drempelverlagend is geweest voor het vertoonde grensoverschrijdende gedrag.
- Het basis recidiverisico wordt ingeschat op een 5-puntsschaal:

<b>Basis recidiverisico</b>	
<input type="checkbox"/> 1	zeer laag basis recidiverisico
<input type="checkbox"/> 2	laag basis recidiverisico
<input type="checkbox"/> 3	matig basis recidiverisico
<input type="checkbox"/> 4	hoog basis recidiverisico
<input type="checkbox"/> 5	zeer hoog basis recidiverisico

Dit basis recidiverisico dient als startpunt voor het klinisch oordeel van het recidiverisico waarin ook de dynamische risicofactoren worden gewogen (zie 4B. Inschatten algemeen recidiverisico).

## 4B Algemeen recidiverisico

In het algemeen recidiverisico worden zowel de statische als dynamische risicofactoren, gewogen. Hieronder volgen enkele richtlijnen om tot een risico-inschatting te komen.

### Richtlijnen om tot een inschatting te komen van het algemeen recidiverisico

Het algemeen recidiverisico wordt ingeschat op basis van een gestructureerd klinisch oordeel. Daarbij vormt het basisrecidiverisico het vertrekpunt. Onderstaande richtlijnen helpen om tot een onderbouwde inschatting te komen van het algemene recidiverisico.

#### - *Individueel dynamisch risicoprofiel*

Bekijk de acht individuele dynamische items D1 t/m D8.

Beoordeel daarbij:

- Welke items zijn als risicofactor (RF) gescoord?
- Welke items zijn als kwetsbaarheid (KW) gescoord?
- Hoe ernstig is het disfunctioneren op deze items, blijktend uit het algemeen oordeel (AO)?
- Is duidelijk te beschrijven hoe de risicofactoren bij deze cliënt samenhangen met herhaald grensoverschrijdend gedrag?

Items met een hoog algemeen oordeel én een duidelijke samenhang met grensoverschrijdend gedrag wegen zwaarder mee dan items met een laag algemeen oordeel of een minder duidelijke samenhang.

Kwetsbaarheden verhogen het risico niet automatisch, maar kunnen wel meewegen wanneer zij het functioneren ontregelen of bestaande risicofactoren versterken.

#### - *Contextueel dynamisch risicoprofiel*

Bekijk vervolgens de vijf contextuele dynamische items D9 t/m D13.

Beoordeel daarbij:

- Welke contextuele items zijn als risicofactor (RF) gescoord?
- Welke items zijn als zorgelijke situatie (ZS) gescoord?
- Hoe problematisch is de situatie volgens het algemeen oordeel (AO)?
- Versterken deze contextuele omstandigheden het individuele risicoprofiel?

Contextuele risicofactoren wegen vooral zwaar mee wanneer zij de kans vergroten dat individuele risicofactoren worden geactiveerd. Denk daarbij aan de mate waarin contextuele omstandigheden spanning verhogen, toezicht verminderen of risicovol gedrag faciliteren.

#### - *Zwaartepunt en samenhang van het risicoprofiel*

Bepaal vervolgens waar het zwaartepunt van het actuele risicoprofiel ligt:

vooral op het individuele vlak; vooral in de context; of in de combinatie van individuele en contextuele factoren.

Beoordeel ook of er sprake is van een stapeling of onderlinge versterking van factoren. Het risico neemt vooral toe wanneer meerdere risicofactoren elkaar versterken of wanneer kwetsbaarheden en zorgelijke situaties de risicofactoren activeren.

#### - *Aanvullende risico- en beschermende factoren*

Beoordeel of er aanvullende factoren zijn die niet of onvoldoende door de FARE v3 worden gemeten.

Denk aan: aanvullende risicofactoren; aanvullende kwetsbaarheden; aanvullende beschermende factoren binnen of buiten de FARE.

Onderbouw steeds hoe deze factoren het recidiverisico verhogen of verlagen. Een factor mag alleen worden meegewogen wanneer duidelijk kan worden beschreven waarom deze bij deze cliënt relevant is voor de kans op herhaald grensoverschrijdend gedrag.

#### - *Eindweging*

Maak op basis van bovenstaande stappen een eindweging. Beantwoord daarbij de volgende vraag:

Verhogen de actuele dynamische risicofactoren, kwetsbaarheden en zorgelijke situaties het basisrecidiverisico, blijft het risico ongeveer gelijk, of zijn er voldoende beschermende factoren waardoor het risico lager wordt ingeschat? Onderbouw de eindscore kort en concreet. Beschrijf vooral welke factoren het zwaarst hebben meegewogen en waarom.

Geef vervolgens het algemeen recidiverisico op de 5-puntsschaal:

<b>Algemeen recidiverisico</b>	
<input type="checkbox"/> 1	zeer laag algemeen recidiverisico
<input type="checkbox"/> 2	laag algemeen recidiverisico
<input type="checkbox"/> 3	matig algemeen recidiverisico
<input type="checkbox"/> 4	hoog algemeen recidiverisico
<input type="checkbox"/> 5	zeer hoog algemeen recidiverisico

♦ **Let op:** Het algemeen recidiverisico is geen rekenkundige optelsom van het aantal risicofactoren, kwetsbaarheden of zorgelijke situaties. De eindscore is gebaseerd op een inhoudelijke weging: hoe ernstig zijn de problemen, hoe duidelijk hangen zij samen met grensoverschrijdend gedrag, versterken factoren elkaar, en zijn er beschermende factoren die het risico beperken?

In de onderstaande verzamelstaat kunnen de eindscores worden genoteerd uit stap 1 en uit stap 2.

♦ **Let op:** Bij de items S1-S3 wordt geen Algemeen Oordeel (AO) gegeven, maar worden de scores genoteerd op de vragen 1B bij S1 en S2, 1C bij S3.

#### Stap 4 Inschatten algemeen recidiverisico

<b>Statische items</b>		<b>AO</b>	<b>Betekenis</b>
S1	Leeftijd 1 <sup>ste</sup> politiecontact		
S2	Aantal eerdere en huidige veroordelingen		
S3	Diversiteit grensoverschrijdend gedrag		
S4	Antisociaal gedrag		
S5	Problematisch middelengebruik in het verleden		

**Basis recidiverisico** 1.  Zeer laag 2.  Laag 3.  Matig 4.  Hoog 5.  Zeer hoog

<b>Individuele dynamische items</b>		<b>AO</b>	<b>Betekenis</b>	<b>BF</b>	<b>KW</b>	<b>RF</b>	<b>GRF</b>
D1	Impulscontroleproblemen						
D2	Cognitieve inflexibiliteit						
D3	Sociaal-cognitief disfunctioneren						
D4	Problematische beïnvloedbaarheid						
D5	Disfunctionele copingstrategieën						
D6	Antisociaal gedrag						
D7	Antisociale houding						
D8	Problematisch middelengebruik						

<b>Contextuele dynamische items</b>		<b>AO</b>	<b>Betekenis</b>	<b>BF</b>	<b>ZS</b>	<b>RF</b>	<b>GRF</b>
D9	Problematische dagbesteding						
D10	Problematische vrijetijdsbesteding						
D11	Delinquent sociaal netwerk						
D12	Instabiliteit woonomstandigheden						
D13	Financiële problemen						

**Algemeen recidiverisico** 1.  Zeer laag 2.  Laag 3.  Matig 4.  Hoog 5.  Zeer hoog

NB Voor items S1-S3 geldt weergegeven score op het laatste item, resp. 1B en 1C

AO=algemeen oordeel; BF=beschermende factor; KW=kwetsbaarheid; ZS=Zorgelijke situatie; RF=risicofactor; GRF=geen risicofactor.

#### 4C. Herhaalmeting: Verandering recidiverisico

Bij een herhaalmeting wordt ingeschat of het recidiverisico is veranderd ten opzichte van de vorige meting. De verandering van het recidiverisico wordt op een 3-puntsschaal weergegeven: Verlaagd, gelijk gebleven of verhoogd.

♦ **Let op:** Om de verandering in het recidiverisico vast te kunnen stellen, moeten alle eerdere stappen zijn doorlopen.

### **Scoring FARE voorbeeld casussen**

In de bijlagen zijn twee volledige casussen (Boyd en Kenny) opgenomen. Na een casusbeschrijving staan hierin alle itemscores met toelichtingen (stap 1, inclusief het basisrecidiverisico), een beschrijving van de samenhang met grensoverschrijdend gedrag - risicoprofiel (stap 2), aanvullende risico- en beschermende factoren (stap 3) en een inschatting van het algemene recidiverisico (stap 4).

## 8. Responsiviteitskenmerken

Een belangrijk theoretisch model voor rehabilitatie en re-integratie van (ex-)gedetineerden en forensisch psychiatrische cliënten is het Risk-Need-Responsivity (RNR) model. Voor een uitgebreide bespreking van de drie basisprincipes Risk-Need-Responsivity verwijzen we naar Bonta en Andrews (2024) en Andrews, Bonta en Wormith (2006). Het RNR-model is het eerste model dat handvatten biedt om de vertaalslag te maken van de risicotaxatie-uitkomsten naar het effectief terugdringen van recidive met forensische behandeling van (ex-)gedetineerden en (ambulante) forensische cliënten. Hoewel het model in de afgelopen jaren vooral is toegepast in klinische settings (Andrews & Dowden, 2006; Bonta & Andrews, 2007; Van der Veeken e.a., 2018), zijn er ook studies die de meerwaarde aantonen in ambulante forensische behandelcentra (Bonta & Andrews, 2024).

Risicotaxatie-instrumenten zijn nodig om inzichten te krijgen in de hoogte van het recidiverisico en de aard en ernst van specifieke risicofactoren (criminogene behoeften). Daarnaast worden ze – in combinatie met psychiatrische, psychologische en sociale anamneses – steeds vaker gebruikt om de behandeling te indiceren/structureren op grond van de ‘gemarkeerde, te behandelen risicofactoren’ en om de behandelvoortgang te monitoren (o.a. Andrews, Bonta, & Wormith, 2011). Het algemene idee achter de RNR-principes is dat de behandelintensiteit afgestemd moet worden op het recidiverisico (Risk), de behandeling zich dient te richten op de dynamische risicofactoren (Need) en op het maximaliseren van de responsiviteit van de cliënt (Responsivity).

Het responsiviteitsprincipe is in de FARE v3 niet uitgewerkt. Wel zijn er items opgenomen die zowel een risicofactor als een responsiviteitskenmerk kunnen vertegenwoordigen. Het gaat hierbij vooral om de items Cognitieve inflexibiliteit (D2), Sociaal-cognitief disfunctioneren (D3), Problematische beïnvloedbaarheid (D4) en Antisociale houding (D7). Hoge scores op deze items kunnen gepaard gaan met een beperkt probleembesef of ziekte-inzicht, hetgeen continuïteit van of de voortgang in de behandeling kan belemmeren.

Specifiek in het geval van hoge scores op problematische beïnvloedbaarheid is het raadzaam naast de risicotaxatie te onderzoeken of een intellectuele beperking ten grondslag ligt aan de mate van beïnvloedbaarheid. In het kader van de mate van responsiviteit kan het hebben van een intellectuele beperking (en beperkt adaptief vermogen) directe implicaties hebben voor de leerstijl en het leervermogen van de cliënt. Cliënten met cognitieve beperkingen profiteren vaak minder van cognitieve gedragstherapie. Ervaringsgericht leren werkt vaak beter. Daarnaast kunnen herhaling, gestructureerde ondersteuning en het gebruik van eenvoudige taal bijdragen aan een verbetering van de responsiviteit waardoor het behandelresultaat positief wordt beïnvloed.

## 9. Statische items

De statische items geven zicht op de mate waarin het grensoverschrijdend gedrag ingesloten is in het leven van de cliënt. Deze items vormen een belangrijk onderdeel van het risicotaxatie doel van de FARE v3.

### **Statische items FARE v3**

S1	Leeftijd eerste politiecontact
S2	Aantal veroordelingen
S3	Diversiteit grensoverschrijdend gedrag
S4	Antisociaal gedrag in het verleden
S5	Problematisch middelengebruik in het verleden

### Aandachtspunten bij het scoren

Bij het scoren van de statische items is het belangrijk om de volgende aandachtspunten voor ogen te houden.

#### **Items S4 en S5 wijken af wat betreft scoringsperiode en scoringswijze**

Items	Levensgebieden	Frequentie/ Aantal	Ernst
S1-S3	-	S2, S3	-
S4-S5	√	√	√

- Bij S1 – S3 wordt niet gevraagd om aan te geven op welke levensgebieden het criminele en antisociale verleden zich voordeed. Ook een inschatting van de frequentie en ernst bij deze items is niet passend en wordt daarom niet uitgevraagd.
- Bij de items S4 en S5 wordt deze informatie wel gevraagd. Soms is het gedrag in het verleden moeilijk door cliënt terug te halen of staat daarover weinig informatie in het dossier. Mogelijk dat uit gesprekken met het netwerk (ouders of andere gezinsleden) deze informatie wel verzameld kan worden.
- Bij S5 wordt in tegenstelling tot de andere items wel gevraagd om een beoordeling te geven van de negatieve gevolgen van het middelengebruik op de diverse levensgebieden.

✦ Let op: Na het scoren van de statische items wordt het basis recidiverisico ingeschat.

## S1. Leeftijd eerste politiecontact

### Definitie

Bij het item S1 'Leeftijd eerste politiecontact' gaat het om de leeftijd van het eerste politiecontact als verdachte. Onder politiecontacten valt onder andere: een officiële waarschuwing, arrestatie, in verzekeringstelling of voorlopige hechtenis.

### Afbakening

Het politiecontact bij S1 hoeft niet te hebben geleid tot een veroordeling, deze worden gescoord bij item S2 'Aantal eerdere en huidige veroordelingen'.

## Scoringsperiode: gehele voorgeschiedenis tot en met huidige taxatie

### Stap 1 Vaststellen functioneren

#### 1A ♦ Is cliënt ooit in aanraking geweest met de politie?

 Onvold. info

 0 Nee Scoor '0' bij 1B en ga naar volgend item

 1 Ja

#### 1B ♦ Op welke leeftijd kwam cliënt voor het eerst met de politie in aanraking?

 Onvold. info

 0 Cliënt is nooit met politie in aanraking geweest (1A = Nee)

 1 ≥ 39 jaar

 2 24-38 jaar

 3 18-23 jaar

 4 15-17 jaar

 5 ≤ 14 jaar

 Toelichting

## S2. Aantal eerdere en huidige veroordelingen

### Definitie

Het item S2 'Aantal eerdere en huidige veroordelingen' omvat alle onherroepelijke strafrechtelijke veroordelingen.

- Bij het gebruik van justitiële documentatie wordt het aantal veroordelingsdata geteld en niet de pleegdata.
- Als in een veroordeling meerdere zaken met verschillende pleegdata zijn opgenomen (gevoegde zaken), wordt deze als één veroordeling geteld.
- Indien het precieze aantal veroordelingen onbekend is en alleen beschreven wordt met termen zoals 'meerdere', 'een aantal', een paar keer, etc. telt dit als twee veroordelingen. Bijvoorbeeld, meerdere malen veroordeeld voor inbraak (= 2) en meerdere keren voorwaardelijke gevangenisstraf voor zware mishandeling (= 2) wordt samen gerekend als vier veroordelingen.
- Als het aantal veroordelingen bekend is, wordt uiteraard dat aantal aangehouden.

♦ Let op: bij het voegen van zaken kan dit leiden tot een onderschatting. Om onderschatting te voorkomen kan dit bij item S4 Antisociaal gedrag verdisconteerd worden in de frequentie en/of ernstmaat.

### Afbakening

Zaken worden in dit item niet meegeteld als iemand in afwachting van zitting is of nog in hoger beroep is tegen zijn/haar veroordeling. Civielrechtelijke zaken zoals conflicten over erfafscheidingen of zaken waarbij overtredingen worden behandeld, zoals rijden zonder rijbewijs, tellen hier niet mee.

## Scoringsperiode: gehele voorgeschiedenis tot en met huidige taxatie

### Stap 1 Vaststellen functioneren

#### 1A ♦ Is cliënt ooit veroordeeld?

Onvold. info

0 Nee Scoor '0' bij 1B en ga naar volgend item

1 Ja

#### 1B ♦ Hoe vaak is cliënt veroordeeld?

Onvold. info

0 Geen eerdere veroordelingen (1A = Nee)

1 1 veroordeling

2 2 veroordelingen

3 3-4 veroordelingen

4 5-9 veroordelingen

5 ≥ 10 veroordelingen

 Toelichting

### S3. Diversiteit grensoverschrijdend gedrag

#### Definitie

In item S3 'Diversiteit grensoverschrijdend gedrag' wordt een beoordeling gegeven van de diversiteit van het grensoverschrijdende gedrag.

Grensoverschrijdend gedrag betreft gedrag dat kan leiden of al heeft geleid tot strafrechtelijke vervolging.

Diversiteit verwijst naar het aantal typen grensoverschrijdende gedragingen dat iemand in zijn voorgeschiedenis heeft vertoond.

#### Typen grensoverschrijdend gedrag

- Geweld: alle vormen van fysiek en psychisch geweld (inclusief brandstichting) tegen personen buiten de familie-/relationele sfeer en ook geweld tegen goederen zoals vernieling en vandalisme, (dreiging met) radicalisering/extremisme, stalking buiten de relationele sfeer;
- Geweld in huiselijke kring: emotionele verwaarlozing, fysiek en/of psychisch geweld (inclusief stalking) tegen familieleden en/of gezinsleden;
- Vermogen (met of zonder geweld): diefstal, illegale handel (waaronder drugshandel) of smokkelen, inbraak, tasjesroof, fraude, oplichting en gewapende overval;
- Seksueel: seksueel grensoverschrijdend gedrag met fysiek contact (waaronder aanranding, verkrachting, seksueel misbruik van kinderen, frotteurisme) en seksueel grensoverschrijdend gedrag zonder fysiek contact (waaronder het kijken naar kindermisbruikafbeeldingen, exhibitionisme, en andere strafbare parafiele stoornissen);
- Overig grensoverschrijdend gedrag: wapenbezit, illegaal vuurwerkbezit, drugsbezit dat meer dan wettelijk toegestaan is voor persoonlijk gebruik, deelname aan een criminele organisatie of joyriding.

#### Afbakening

Geen.

### Scoringsperiode: gehele voorgeschiedenis tot en met huidige taxatie

#### Stap 1 Vaststellen functioneren

- 1A ♦ Heeft cliënt grensoverschrijdend gedrag vertoond?**  Onvold. info
- 0 Nee Scoor '0' bij 1C en ga naar volgend item
- 1 Ja
- 1B ♦ Vink de typen grensoverschrijdende gedragingen aan**  Onvold. info
- 1 Geweld
- 2 Geweld in huiselijke kring
- 3 Vermogen
- 4 Seksueel
- 5 Overig
- 1C ♦ Aantal typen grensoverschrijdende gedragingen**
- 0 De cliënt heeft geen grensoverschrijdend gedrag laten zien (1A = Nee)
- 1 Eén type grensoverschrijdend gedrag
- 2 Twee typen grensoverschrijdende gedragingen
- 3 Drie typen grensoverschrijdende gedragingen
- 4 Vier typen grensoverschrijdende gedragingen
- 5 Vijf typen grensoverschrijdende gedragingen

 Toelichting

## S4. Antisociaal gedrag in het verleden

### Definitie

Bij dit item wordt een breder patroon van antisociaal gedrag beoordeeld, dus zowel strafbaar grensoverschrijdend gedrag en asociaal gedrag dat niet per se strafbaar is (zoals geluidsoverlast, pesten, niet betalen). Het gaat om antisociaal gedrag waaruit blijkt dat de cliënt de sociale norm, persoonlijke en/of wettelijke grenzen overschrijdt.

✦ Let op: Het antisociale gedrag hoeft niet te hebben geleid tot strafrechtelijke vervolging.

*Voorbeelden van antisociaal gedrag. De voorbeelden zijn niet uitputtend*

Asociaal gedrag zoals:

- Pesten, *cat-calling* (nafluiten, naroeppen), wildplassen, geluidsoverlast veroorzaken, parkeren op een invalideplaats, voordringen in de rij, van vrienden/familie geleend geld opzettelijk nooit terugbetalen, roekeloos rijgedrag, in conflict raken met burens of op straat, zonder overleg vakantie inplannen/ dienst van zieke collega's niet willen overnemen.

Matig antisociaal gedrag zoals:

- Op verbaal agressieve of (fysiek) bedreigende wijze verhaal halen bij de woningbouw/gemeente, tijdens (amateur) sport in conflict raken met scheidsrechter/andere ouders, vijandige houding naar ex-partner, alimentatie niet betalen, als co-ouders kinderen niet op tijd ophalen/terugbrengen, schuld opbouwen bij een verhuurder of de belastingdienst.
- Uitschelden, aanvallen of bedreigen van hulpverleners, ambtenaren, ambulance, politie, handhaving of brandweer.
- Het zich niet houden aan gedragsregels en afspraken in vrijwillige of verplichte (forensische) behandeling, of begeleidingstrajecten zoals woonbegeleiding, begeleiding bij dagbesteding of beschermd/ begeleid wonen.

Ernstig antisociaal gedrag zoals:

- Het niet nakomen van regels horend bij (vrijheidsbeperkende) voorwaarden in het kader van een verplicht reclasseringstoezicht of begeleiding, een Rechterlijke Machtiging (RM)- of terbeschikkingstelling (tbs)-maatregel, zoals onttrekken aan verlof of voorwaarden van een kliniek.
- Schenden van overige strafrechtelijke bepalingen, zoals niet verschijnen op de rechtszitting, niet betalen van uitstaande boetes en regelovertredend gedrag in (jeugd)detentie.
- Plegen van delicten (inclusief delicten waardoor de cliënt strafrechtelijk vervolgd had kunnen worden) zoals fraude op het werk, geweld gericht op (on-)bekenden.

### Afbakening

Bij S3 Diversiteit grensoverschrijdend gedrag is het type grensoverschrijdend gedrag in kaart gebracht. Bij dit item S4 gaat het om waar (de levensgebieden) het grensoverschrijdend gedrag wordt vertoond en de frequentie en ernst.

## Scoringsperiode: gehele voorgeschiedenis tot en met huidige taxatie

### Stap 1 Vaststellen functioneren

**1A** ♦ **Waren er bij cliënt aanwijzingen voor antisociaal gedrag in het verleden?**  Onvold. info

0 Nee Scoor '0' bij 1E Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t.

1 Ja Scoor deelvragen 1B-1E

**1B** ♦ **Op welke levensgebieden kwam het antisociale gedrag in het verleden voor?**  Onvold. info  
 n.v.t.

1 Primaire relatie

4 Hulpverlening

7 Wonen

2 Sociaal netwerk

5 Dagbesteding

8 Vrije tijd

3 Publiek domein

6 Financiën

**1C** ♦ **Hoe vaak kwam het antisociale gedrag in het verleden voor?**  Onvold. info  
 n.v.t.

**Score**

**Betekenis**

- |                                       |                                                                                                                    |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Zelden     | Eenmalige gedrag of 1 korte periode van maximaal 6 maanden.                                                        |
| <input type="checkbox"/> 2 Soms       | Het gedrag kwam 2 á 3 periodes van 6 maanden voor maar zonder duidelijk patroon.                                   |
| <input type="checkbox"/> 3 Regelmatig | Het antisociaal gedrag kwam in meerdere - kort op elkaar volgende - periodes (4 of meer) voor maar niet jaarlijks. |
| <input type="checkbox"/> 4 Vaak       | Het gedrag kwam meerdere periodes van 2 á 3 jaar voor, maar deze hoeven niet aaneengesloten te zijn.               |
| <input type="checkbox"/> 5 Zeer vaak  | Structureel antisociaal gedrag, gedurende een lange aaneengesloten periode(s) van 4 jaar of meer.                  |

**1D** ♦ **Hoe ernstig was het antisociale gedrag in het verleden?**

- Onvold. info  
 n.v.t.

**Score**

**Betekenis**

- |                                            |                                                                             |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Licht           | Het gedrag was asociaal.                                                    |
| <input type="checkbox"/> 2 Licht-matig     | Tussen licht en matig in.                                                   |
| <input type="checkbox"/> 3 Matig           | Zie voorbeelden voor wat er onder matig antisociaal gedrag wordt verstaan   |
| <input type="checkbox"/> 4 Matig - ernstig | Tussen matig en ernstig in.                                                 |
| <input type="checkbox"/> 5 Ernstig         | Zie voorbeelden voor wat er onder ernstig antisociaal gedrag wordt verstaan |

**1E** ♦ **Algemeen oordeel Antisociaal gedrag in het verleden**

- Onvold. info

Alles bij elkaar genomen (frequentie, ernst aantal levensgebieden), hoe problematisch was het antisociale gedrag?

- |                            |                              |
|----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | Geen aanwijzingen (1A = Nee) |
| <input type="checkbox"/> 1 | Zeer licht problematisch     |
| <input type="checkbox"/> 2 | Licht problematisch          |
| <input type="checkbox"/> 3 | Problematisch                |
| <input type="checkbox"/> 4 | Zwaar problematisch          |
| <input type="checkbox"/> 5 | Zeer zwaar problematisch     |

 Toelichting

## S5. Problematisch middelengebruik in het verleden<sup>1</sup>

### Definitie

Onder middelengebruik wordt verstaan het gebruik van middelen zoals alcohol- en/of drugs die de impulscontrole, het bewustzijn en de waarneming van de realiteit beïnvloeden. Recreatief gebruik van alcohol en drugs is (maatschappelijk) geaccepteerd als het gebruik voor plezier en ontspanning dient, incidenteel gebeurt en onder controle is. Dit begint problematisch te worden als het gebruik functioneel of een gewoonte is. De mate van de problemen neemt toe als het gebruik langdurig en/of overmatig is (er is sprake van controleverlies over de gebruikte hoeveelheid), verschillende middelen (tegelijk) worden gebruikt en leidt tot lichamelijk en/of psychische schade voor de gebruiker, (on-)bedoeld letsel van de gebruiker zelf of van anderen, materiële schade en/of disfunctioneren op de verschillende sociaal maatschappelijke levensgebieden.

✦ Let op: Bij deelvraag 1B wordt gescoord op welke levensgebieden het problematische middelengebruik problemen heeft veroorzaakt in de afgelopen 6 maanden. De wijze van scoring op dit item wijkt dus af van de normale procedure waarin het functioneren wordt beoordeeld ongeacht oorzaak of gevolg. Ter verduidelijking: het gaat er bij deze deelvraag niet om in welke levensgebieden de cliënt middelen heeft gebruikt, maar wat de negatieve gevolgen zijn. Dus als cliënt alcohol drinkt in het park en geen problemen veroorzaakt wordt het levensgebied Publiek domein niet aangevinkt.

### Voorbeelden van problemen op de levensgebieden

- Cliënt gebruikte middelen buiten de sociale context (vrijtijdsbesteding), als hij/zij alleen was; de cliënt gebruikte het middel om een specifiek doel te bereiken, bijvoorbeeld om een werkdag door te komen (dagbesteding), zorgen te vergeten en/of stressvolle situaties te vermijden (o.a. primaire relaties);
- Cliënt werd door partner/familieleden/vrienden aangesproken op het gebruik; het heeft geleid tot conflicten binnen het sociale netwerk of cliënt isoleert zich.
- Het middelenmisbruik heeft tot onenigheid met de burens gezorgd; cliënt heeft onder invloed van middelen de openbare orde verstoord (publiek domein).
- Het gebruik kostte veel geld; er ontstonden schulden door middelenmisbruik.
- Het gebruik heeft geleid tot te laat komen op school/werk; middelenmisbruik heeft geleid tot school/werkverzuim.
- Het gebruik heeft geleid tot het afzeggen van vrijtijdsbesteding of sportactiviteiten; het middelenmisbruik ging ten koste van de tijd die de cliënt aan vrijetijdsactiviteiten besteedde.
- Delicten werden onder invloed gepleegd op een of meerdere levensgebieden.
- Ernstig middelenmisbruik: het gebruik stond centraal in het leven van de cliënt waardoor het dagelijks functioneren bemoeilijkt werd. Het gebruik heeft bijvoorbeeld geleid tot (dreigend) verlies van vrijtijdsbesteding, werk, partnerrelatie of contact met familie en vrienden, of cliënt was niet in staat om primaire behoefte te bekostigen vanwege de kosten van de verslaving.

### Afbakening

Geen.

## Scoringsperiode: gehele voorgeschiedenis tot en met huidige taxatie

### Stap 1 Vaststellen functioneren

#### 1A ♦ Waren er bij cliënt aanwijzingen voor problematisch middelengebruik (PMG) in het verleden?

Onvold. info

- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t
- 1 Ja Geef aan welke type middelen het betreft en scoor daarna 1B-1E

<sup>1</sup> Meer informatie kan opgezocht worden via:

- <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/drugs/inhoud/wet-maakt-verschil-harddrugs-en-softdrugs>  
 - <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wat-zijn-nps-of-designer-drugs>.

Indien Ja, vink type middel(en) aan

- Alcohol
- Softdrugs, zoals cannabis, psilocybine en psilocine-houdende paddenstoelsoorten
- Harddrugs zoals heroïne, cocaïne, amfetamine, XTC en GHB
- Oneigenlijk gebruik van medicatie zoals: Ritalin, benzodiazepinen, slaapmiddelen, antipsychotica, lachgas, kalmeringsmiddelen zoals valium
- Designerdrugs of Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS). Deze drugs zijn in het laboratorium ontwikkeld.

**1B** ♦ **Op welke levensgebieden heeft het problematisch middelengebruik problemen veroorzaakt?**  Onvold. info  
 n.v.t.

- 1 Primaire relatie
- 2 Sociaal netwerk
- 3 Publiek domein
- 4 Hulpverlening
- 5 Dagbesteding
- 6 Financiën
- 7 Wonen
- 8 Vrije tijd

**1C** ♦ **Hoe vaak kwam het problematisch middelengebruik voor?**  Onvold. info  
 n.v.t.

<b>Score</b>	<b>Betekenis</b>
<input type="checkbox"/> 1 Zelden	Incidenteel problematisch middelengebruik. Er was sprake van een eenmalige gebeurtenis beperkt tot één periode van maximaal 6 maanden.
<input type="checkbox"/> 2 Soms	Het problematisch middelengebruik is 2 á 3 periodes van 6 maanden voorgekomen maar zonder duidelijk patroon.
<input type="checkbox"/> 3 Regelmatig	Het problematisch middelengebruik kwam meerdere kortdurende periodes in opeenvolgende jaren voor maar niet elk jaar.
<input type="checkbox"/> 4 Vaak	Het problematisch middelengebruik in een aaneengesloten periode van jaren (3 á 4 jaar) voor.
<input type="checkbox"/> 5 Zeer vaak	Structureel problematisch middelengebruik gedurende langdurige aangesloten periodes van jaren.

**1D** ♦ **Hoe ernstig was het problematisch middelengebruik?**  Onvold. info  
 n.v.t.

<b>Score</b>	<b>Betekenis</b>
<input type="checkbox"/> 1 Licht	Er is sprake van meer dan recreatief middelengebruik
<input type="checkbox"/> 2 Licht-matig	Tussen licht en matig in
<input type="checkbox"/> 3 Matig	Er is sprake van middelenmisbruik
<input type="checkbox"/> 4 Matig - ernstig	Tussen matig en ernstig in
<input type="checkbox"/> 5 Ernstig	Er was sprake van verslaving

**1E** ♦ **Algemeen oordeel Problematisch middelengebruik**  Onvold. info

Alles bij elkaar genomen (frequentie, ernst aantal levensgebieden), hoe problematisch was het middelengebruik?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

## 10. Individuele dynamische items

Individuele dynamische items hebben betrekking op de persoon en het gedrag van de persoon (individuele factoren) en kunnen beïnvloed worden door een interventie.

Deze items vormen een belangrijk onderdeel van het evaluatiedoel van de FARE v3.

---

### Individuele dynamische items FARE v3

---

D1	Impulscontroleproblemen
D2	Cognitieve inflexibiliteit
D3	Sociaal-cognitief disfunctioneren
D4	Problematische beïnvloedbaarheid
D5	Disfunctionele copingstrategieën
D6	Antisociaal gedrag
D7	Antisociale houding
D8	Problematisch middelengebruik

---

### Aandachtspunten bij het scoren

Bij het scoren van de individuele dynamische items is het belangrijk om de volgende aandachtspunten voor ogen te houden.

#### Geen oorzaken of gevolgen meenemen in de scoring

Bij het scoren van de individuele dynamische items gaat het niet om de oorzaken of gevolgen van het gedrag, de emotie of de cognitie, maar om de dimensionaliteit van het construct dat het item beoogt te meten. Uitzondering op deze regel is item D8 Problematisch middelengebruik waar de gevolgen van het gebruik wel op de levensgebieden worden gescoord.

Een voorbeeld van de regel: bij het item Impulscontroleproblemen worden niet de oorzaken gescoord (bijv. als gevolg van stoornis, *Niet aangeboren Hersenletsel* of door stress, frustratie of provocerende of bedreigende stimuli) en ook niet de gevolgen (bijv. ontslag werk, financiële problemen) van de impulscontroleproblemen. Er moet puur en alleen gekeken worden wat een cliënt aan gedrag, emotie, houding, cognitie etc. laat zien.

#### Impulscontroleproblemen (D1) en Cognitieve inflexibiliteit (D2)

Als er bij cliënt hoge scores zijn op de items D1 Impulscontroleproblemen en D2 Cognitieve inflexibiliteit is er mogelijk sprake van een executief disfunctioneren, hetgeen zich op gedragsmatig (D1) en cognitief (D2) niveau laat zien.

Voor meer informatie over executieve functies wordt verwezen naar:

- <https://www.hersenletsel-uitleg.nl/gevolgen/cognitieve-gevolgen/executieve-functies>
- [https://www.hersenstichting.nl/hersenaandoeningen/niet-aangeboren-hersenletsel/.](https://www.hersenstichting.nl/hersenaandoeningen/niet-aangeboren-hersenletsel/)

Interessante informatie over sociale cognitie wordt beschreven in het boek 'Clinical disorders of social cognition' van Skye McDonald (2022).

#### Antisociaal gedrag (D6) en antisociale houding (D7)

De relatie tussen antisociale houding en antisociaal gedrag is complex en wederzijds versterkend. Een antisociale houding kan antisociaal gedrag voorspellen; mensen met negatieve opvattingen over sociale normen zijn eerder geneigd deze normen te overtreden. Omgekeerd kan herhaald antisociaal gedrag de antisociale houding versterken, doordat men overtuigingen ontwikkelt die dit gedrag rechtvaardigen. Dit creëert een vicieuze cirkel. Echter, niet iedereen met een antisociale houding vertoont ook antisociaal gedrag, en andersom, aangezien individuele en omgevingsfactoren hierin een cruciale rol spelen.

## D1. Impulscontroleproblemen

### Definitie

Impulscontroleproblemen verwijzen naar problemen om eigen gedrag, gedachten en/of emoties te beheersen en te reguleren.

### Voorbeelden van impulscontroleproblemen die gecombineerd kunnen voorkomen

- Emotionele impulscontroleproblemen: impulsieve, weinig doordachte reacties op een emotionele toestand of stemming die in meer of mindere mate disproportioneel zijn gezien de situatie (*mood-based rash action*). Bijvoorbeeld emotionele uitbarstingen zonder (duidelijke) reden, te snel of te makkelijk huilen of lachen, oncontroleerbare angst, paniek, stemmingswisselingen, huilbuien.
- Cognitieve impulscontroleproblemen (ook wel gebrekkige inhibitie genoemd): problemen met volgehouden aandacht, problemen met concentratie (snel afgeleid zijn), moeite met denken en/of reflecteren op de gevolgen van een daad.
- Verbale impulscontroleproblemen: moeite hebben om impulsen tot spreken te onderdrukken, zoals ongepaste (seksuele) opmerkingen maken zonder filteren of tact, verbale woede-uitbarstingen, praten zonder eerst na te denken over de impact ervan op anderen, beschamende dingen zeggen, praat zijn/haar beurt voorbij, onderbreekt anderen tijdens gesprekken.
- Gedragmatige impulscontroleproblemen: impulsieve dingen doen, het niet kunnen weerstaan van behoeften en verleidingen, ongepaste seksuele toenaderingen maken, beschamende dingen doen, *sensation seeking* of fysieke woede-uitbarstingen (gericht op materiaal en/of personen), kan niet stil zitten en/of impulsaankopen.

Andere termen die wel eens worden gebruikt voor impulscontroleproblemen zijn: problemen met inhibitie, zelfcontrole, emotieregulatie, impulsbeheersing, interferentie controle.

### Afbakening

♦ Let op onderscheid tussen D1 (Impulscontroleproblemen) en D5 (Disfunctionele copingstrategieën).

Beide items beschrijven impulsief gedrag, maar het zwaartepunt verschilt. D1 Impulscontroleproblemen definieert het probleem primair als een tekort aan interne remming; reacties zijn "impulsief", "weinig doordacht" en ontstaan zonder bewuste regulatie. Kenmerkend zijn de woorden "voor ik het wist" of "het ging vanzelf". D5 Disfunctionele copingstrategieën beschrijft het gedrag als een bewuste of semi-bewuste poging om met stress om te gaan; de strategie is inadequaet/disfunctioneel.

*Voorbeeld D1:* Bij een file rijdt de cliënt ineens de vluchtstrook op en snijdt een andere bestuurder af. Pas daarna realiseert hij zich wat hij heeft gedaan.

*Voorbeeld D5:* Na een ruzie met zijn partner drinkt de cliënt een halve liter sterke drank "om tot rust te komen".

## Scoringsperiode: afgelopen 6 maanden

### Stap 1 Vaststellen functioneren

**1A ♦ Waren er bij cliënt aanwijzingen voor impulscontroleproblemen?**  Onvold. info

0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1F

1 Ja Scoor deelvragen 1B-1E. Indien herhaalmeting, scoor ook 1F

**1B ♦ Op welke levensgebieden werden impulscontroleproblemen zichtbaar?**

Onvold. info  
 n.v.t.

1 Primaire relatie

4 Hulpverlening

7 Wonen

2 Sociaal netwerk

5 Dagbesteding

8 Vrije tijd

3 Publiek domein

6 Financiën

**1C ♦ Hoe vaak kwamen impulscontroleproblemen voor?**

- 
- Onvold. info
- 
- 
- n.v.t.

<b>Score</b>	<b>Betekenis</b>
<input type="checkbox"/> 1 Zelden	≤ 1 keer per maand
<input type="checkbox"/> 2 Soms	2 - 3 keer per maand
<input type="checkbox"/> 3 Regelmatig	1 - 2 keer per week
<input type="checkbox"/> 4 Vaak	3 - 4 keer per week
<input type="checkbox"/> 5 Zeer vaak	≥ 5 keer per week

**1D ♦ Hoe ernstig waren de impulscontroleproblemen?**

- 
- Onvold. info
- 
- 
- n.v.t.

<b>Score</b>	<b>Betekenis</b>
<input type="checkbox"/> 1 Licht	Kleine irritaties, dingen zeggen zonder er eerst over na te denken (flapuit), snel herstel na huilbuien of stemmingswisseling, afgeleid zijn maar dingen wel begrijpen, soms boos worden en excuses maken of impulsief iets kleins kopen.
<input type="checkbox"/> 2 Licht-matig	Tussen licht en matig in
<input type="checkbox"/> 3 Matig	Onder andere regelmatige stemmingswisselingen, moeite om zich langere tijd te concentreren, ongepaste opmerkingen maken, beledigende dingen zeggen, impulsieve grotere aankopen doen of boos worden.
<input type="checkbox"/> 4 Matig - ernstig	Tussen matig en ernstig in
<input type="checkbox"/> 5 Ernstig	Impulscontroleproblemen die buitenproportioneel zijn: heftige woede-uitbarstingen, fysiek geweld, forse impulsaankopen, heftige emotionele uitingen, destructief gedrag of het niet kunnen reflecteren op eigen gedrag.

**1E ♦ Algemeen oordeel Impulscontroleproblemen**

- 
- Onvold. info

Alles bij elkaar genomen (aantal levensgebieden, frequentie en ernst), hoe problematisch waren de impulscontroleproblemen?

- 
- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 
- 
- 1 Zeer licht problematisch
- 
- 
- 2 Licht problematisch
- 
- 
- 3 Problematisch
- 
- 
- 4 Zwaar problematisch
- 
- 
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

 **Herhaalmeting**

**1F Verandering impulscontroleproblemen**

- 
- 1 Verbeterd
- 
- 
- 2 Enigszins verbeterd
- 
- 
- 3 Gelijk gebleven
- 
- 
- 4 Enigszins verslechterd
- 
- 
- 5 Verslechterd

 Toelichting

**Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag****2A ♦ Risicoprofiel**

- |                                                   |                                                  |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beschermende factor (BF) | <i>Overweeg indien Algemeen oordeel = 0</i>      |
| <input type="checkbox"/> Kwetsbaarheid (KW)       | <i>Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2</i> |
| <input type="checkbox"/> Risicofactor (RF)        | <i>Overweeg indien Algemeen oordeel ≥ 3</i>      |
| <input type="checkbox"/> Geen risicofactor (GRF)  |                                                  |

 Toelichting

## D2. Cognitieve inflexibiliteit

### Definitie

Cognitieve inflexibiliteit verwijst naar problemen met het aanpassen van gedachten, interpretaties en gedrag aan veranderende omstandigheden of nieuwe informatie. Personen met cognitieve inflexibiliteit hebben moeite om situaties vanuit verschillende perspectieven te bekijken. Ze blijven vasthouden aan bestaande denkpatronen, ook al zijn deze niet effectief.

### Voorbeelden van problemen met cognitieve flexibiliteit

- Moeite hebben om van hun oorspronkelijke standpunt af te wijken. Moeite hebben met overnemen van alternatieve perspectieven, rigide denkpatronen, waarbij de persoon vasthoudt aan één manier van denken, zelfs wanneer deze niet effectief is.
- Er is een neiging om uitspraken en situaties letterlijk te interpreteren zonder rekening te houden met context of nuance.
- Ontkent problemen of is zich niet bewust van zijn/haar problemen of fouten.
- Moeite hebben met het (h)erkennen van fouten.
- Moeite met zelfreflectie en het monitoren van eigen gedrag.
- Moeite met aanpassen van gedrag in veranderende situaties.
- In de war raken wanneer meerdere dingen achtereenvolgend gedaan moeten worden.
- Blijven hangen in oude situaties/denkwijzen, zelfs als deze niet langer passend of nuttig zijn.
- Moeite met het prioriteren van taken.
- Moeite met switchen tussen taken (set-shifting).
- Feedback leidt niet tot aanpassingen in gedrag

Andere termen die wel eens worden gebruikt voor cognitieve inflexibiliteit zijn: problemen met mentale schakelvaardigheid, wisselen van aandacht, mentale flexibiliteit, vloeiende intelligentie (in tegenstelling tot IQ als gekristalliseerde intelligentie).

### Afbakening

♦ Let op onderscheid tussen D2 (Cognitieve inflexibiliteit) en D3 (Sociaal-cognitief disfunctioneren). Perspectief nemen speelt in zowel D2 als D3 een rol, maar het zwaartepunt verschilt. Bij D2 begrijpt de cliënt doorgaans wel wat de ander denkt of voelt, maar blijft hij hardnekkig vasthouden aan zijn eigen denkkader: het probleem zit in de rigiditeit, het niet willen meebewegen ondanks dat het perspectief van de ander bekend is. Bij D3 ontbreekt of faalt het perspectief nemen juist omdat de cliënt de sociale signalen, emoties of intenties van de ander niet kan herkennen of interpreteren: het probleem is een onvermogen om het perspectief van de ander goed te doorgronden.

*Voorbeeld D2:* De cliënt snapt wel dat de ander een ander standpunt heeft, maar weigert om mee te bewegen ("Ik heb gelijk, punt"), ondanks uitleg of sociale feedback.

*Voorbeeld D3:* Op een verjaardag maakt de cliënt een harde opmerking ("Dat jurkje is wel erg strak voor jouw maat!") en heeft pas na uitleg door dat dit kwetsend was. Hij zegt: "Ik bedoelde het niet gemeen, ik dacht gewoon dat het waar was."

 *Itemcasus in bijlage: Casus Jeroen*

## Scoringsperiode: afgelopen 6 maanden

### Stap 1 Vaststellen functioneren

- 1A ♦ Waren er bij cliënt aanwijzingen voor cognitieve inflexibiliteit?**  Onvold. info
- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1F
- 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1E. Indien herhaalmeting, scoor ook 1F
- 1B ♦ Op welke levensgebieden werd cognitieve inflexibiliteit zichtbaar?**  Onvold. info  
 n.v.t.
- |                                             |                                          |                                       |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Primaire relatie | <input type="checkbox"/> 4 Hulpverlening | <input type="checkbox"/> 7 Wonen      |
| <input type="checkbox"/> 2 Sociaal netwerk  | <input type="checkbox"/> 5 Dagbesteding  | <input type="checkbox"/> 8 Vrije tijd |
| <input type="checkbox"/> 3 Publiek domein   | <input type="checkbox"/> 6 Financiën     |                                       |

**1C ♦ Hoe vaak kwamen problemen met cognitieve flexibiliteit voor?**

- 
- Onvold. info
- 
- 
- n.v.t.

<i>Score</i>	<i>Betekenis</i>
<input type="checkbox"/> 1 Zelden	≤ 1 keer per maand
<input type="checkbox"/> 2 Soms	2 - 3 keer per maand
<input type="checkbox"/> 3 Regelmatig	1 - 2 keer per week
<input type="checkbox"/> 4 Vaak	3 - 4 keer per week
<input type="checkbox"/> 5 Zeer vaak	≥ 5 keer per week

**1D ♦ Hoe ernstig was de cognitieve inflexibiliteit?**

- 
- Onvold. info
- 
- 
- n.v.t.

<i>Score</i>	<i>Betekenis</i>
<input type="checkbox"/> 1 Licht	Moeite met aanpassing, maar cliënt leert van feedback. De cliënt houdt soms vast aan eigen standpunt ondanks nieuwe informatie, maar staat nog wel open voor correctie. Er is vertraging in aanpassing (bijv. moeite met wennen aan nieuwe regels) maar uiteindelijk past de cliënt zich aan.
<input type="checkbox"/> 2 Licht-matig	Tussen licht en matig in
<input type="checkbox"/> 3 Matig	Feedback wordt regelmatig genegeerd, maar er is nog enige functionele interactie. De cliënt blijft vrij lang vasthouden aan eigen standpunt. Feedback leidt onvoldoende tot verandering. Cliënt heeft er zichtbaar moeite mee om aan nieuwe werkwijzen of sociale verwachtingen te wennen.
<input type="checkbox"/> 4 Matig - ernstig	Tussen matig en ernstig in
<input type="checkbox"/> 5 Ernstig	Cliënt toont ernstige mate van rigiditeit, er is niet of nauwelijks leervermogen zichtbaar. Rigiditeit is zichtbaar in manier van denken, communiceren en handelen en laat vrijwel geen ruimte voor aanpassing of zelfreflectie. Feedback heeft niet of nauwelijks effect.

**1E ♦ Algemeen oordeel Cognitieve inflexibiliteit**

- 
- Onvold. info

Alles bij elkaar genomen (aantal levensgebieden, frequentie en ernst), hoe problematisch was de cognitieve inflexibiliteit?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

 **Herhaalmeting**

**1F Verandering cognitieve inflexibiliteit**

- 1 Verbeterd
- 2 Enigszins verbeterd
- 3 Gelijk gebleven
- 4 Enigszins verslechterd
- 5 Verslechterd

 Toelichting

**Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag****2A ♦ Risicoprofiel**

- Beschermende factor (BF) *Overweeg indien Algemeen oordeel = 0*
- Kwetsbaarheid (KW) *Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2*
- Risicofactor (RF) *Overweeg indien Algemeen oordeel ≥ 3*
- Geen risicofactor (GRF)

 Toelichting

### D3. Sociaal-cognitief disfunctioneren

#### Definitie

Sociale cognitie verwijst naar het volledige spectrum van processen waarmee mensen sociale informatie waarnemen, interpreteren en erop reageren — zoals emoties, intenties, overtuigingen en gevoelens van anderen (Eikelboom e.a., 2025).

Problemen in sociale cognitie kunnen zich uiten op één of meerdere van de volgende domeinen:

#### Sociale perceptie

De automatische vaardigheid om sociale signalen op te pikken, zoals emoties in gezichtsuitdrukkingen, lichaamshouding, stemgebruik en andere vormen van non-verbale communicatie. Deze basisvaardigheid is nodig om ingewikkeldere sociale situaties goed te begrijpen.

Mensen die problemen hebben met sociale perceptie hebben moeite met het automatisch herkennen en interpreteren van sociale signalen zoals gezichtsuitdrukkingen, lichaamstaal of hoe iemand iets zegt (prosodie). Ze missen bijvoorbeeld subtiele emotionele signalen tijdens interacties met anderen. Iemand kan tijdens een gesprek de subtiele lichaamstaal van de gesprekspartner niet goed interpreteren, zoals het laten hangen van de schouders of een afwerende houding aannemen.

#### Mentaliseren (inclusief Theory of Mind - ToM)

Het hogere-orde cognitieve vermogen om mentale toestanden toe te schrijven aan jezelf en anderen, zoals overtuigingen, wensen, doelen of intenties. Hieronder valt ook *Theory of Mind*: het besef dat anderen een ander perspectief of andere kennis kunnen hebben dan jijzelf.

Mensen die problemen hebben met mentaliseren hebben moeite met het begrijpen van andermans gedachten, overtuigingen en intenties, of met het inschatten van perspectieven die verschillen van die van jezelf. Tekortkomingen kunnen leiden tot problemen zoals het niet herkennen van een faux pas (sociale blunder of misstap) of zelf kwetsende opmerkingen maken zonder dit te beseffen. Voorbeeld: Een cliënt in een lift ziet een bordje met 'Max 300 kg' en zegt tegen een vierde persoon die wil instappen: 'Jij mag er niet in, je bent te zwaar,' zonder zich bewust te zijn van hoe dit overkomt.

#### Empathie

Empathie is de affectieve capaciteit om de emoties van anderen mee te voelen (emotionele resonantie), met behoud van het onderscheid tussen jezelf en de ander.

Mensen die niet of minder empathisch zijn hebben moeite met het affectief resoneren met de emoties van anderen (bijv. geen medeleven tonen bij verdriet), of met het onderscheiden van je eigen en andermans gevoelens. Een ander voorbeeld: Wanneer iemand vertelt over het verlies van een dierbare, begrijpt de cliënt cognitief dat dit verdrietig is, maar toont hij geen emotionele reactie (geen medeleven, geen nabijheid). De cliënt reageert op een huilende gesprekspartner met rationalisering of stilte, zonder affectieve afstemming. De cliënt zegt: "Dat is rot voor je," maar zonder toon, mimiek of lichaamstaal die emotionele betrokkenheid suggereert. In emotioneel geladen situaties toont de cliënt geen innerlijke resonantie (zoals verdriet bij het verdriet van een ander).

#### Sociaal gedrag

Sociaal gedrag: De mate waarin iemand in staat is om zijn of haar gedrag aan te passen aan sociale normen en contexten, waaronder het herkennen van sociale fouten en het reguleren van reacties in sociale interacties. Dit domein bouwt voort op onderliggende sociaal-cognitieve processen: sociale perceptie, empathie en mentaliseren.

Mensen met problemen met het reguleren van sociaal gedrag tonen bijvoorbeeld ongepaste emotionele reacties (Iemand maakt een grap tijdens een begrafenis, omdat hij de sociale regels of context niet goed inschat).

#### Afbakening

✦ Let op onderscheid tussen D2 (Cognitieve inflexibiliteit) en D3 (Sociaal-cognitief disfunctioneren).

Perspectief nemen speelt in zowel D2 als D3 een rol, maar het zwaartepunt verschilt. Bij D2 begrijpt de cliënt doorgaans wel wat de ander denkt of voelt, maar blijft hij hardnekkig vasthouden aan zijn eigen denkkader: het probleem zit in de rigiditeit, het niet willen meebewegen ondanks dat het perspectief van de ander bekend is.

Bij D3 ontbreekt of faalt het perspectief nemen juist omdat de cliënt de sociale signalen, emoties of intenties van de ander niet kan herkennen of interpreteren: het probleem is een onvermogen om het perspectief van de ander goed te doorgronden.

*Voorbeeld D2:* Tijdens een teamoverleg legt de leidinggevende uit dat de werkwijze moet veranderen om veiligheidsredenen. De cliënt knikt, hij begrijpt het, maar blijft na het overleg volgens de oude procedure werken. Op aansporing reageert hij: "Zo doen we het hier al jaren; als jij iets anders wilt, regel je dat maar zonder mij." Hij herkent het perspectief van de ander, maar weigert zich aan te passen.

*Voorbeeld D3:* Tijdens een werkoverleg maakt de manager, licht geërgerd, de sarcastische opmerking: "Nou, dat was écht een briljant idee ...", waarbij hij zijn wenkbrauwen optrekt en zucht. De cliënt vat de zin letterlijk op, klapt enthousiast in zijn handen en zegt tegen de collega: "Zie je wel, top-idee van jou!" Pas wanneer meerdere collega's beschaamd wegstaren en de manager zijn sarcasme expliciet benoemt, merkt de cliënt dat hij de situatie verkeerd heeft ingeschat.

 *Itemcasus in bijlage: Casus Nick*

## Scoringsperiode: afgelopen 6 maanden

### Stap 1 Vaststellen functioneren

**1A** ♦ **Waren er bij cliënt aanwijzingen voor sociaal-cognitief disfunctioneren?**  Onvold. info

- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1F
- 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1E. Indien herhaalmeting, scoor ook 1F

**1B** ♦ **Op welke levensgebieden werd het sociaal-cognitief disfunctioneren zichtbaar?**  Onvold. info  
 n.v.t.

- |                                             |                                          |                                       |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Primaire relatie | <input type="checkbox"/> 4 Hulpverlening | <input type="checkbox"/> 7 Wonen      |
| <input type="checkbox"/> 2 Sociaal netwerk  | <input type="checkbox"/> 5 Dagbesteding  | <input type="checkbox"/> 8 Vrije tijd |
| <input type="checkbox"/> 3 Publiek domein   | <input type="checkbox"/> 6 Financiën     |                                       |

**1C** ♦ **Hoe vaak kwam het sociaal-cognitief disfunctioneren voor?**  Onvold. info  
 n.v.t.

- | Score                                 | Betekenis            |
|---------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Zelden     | ≤ 1 keer per maand   |
| <input type="checkbox"/> 2 Soms       | 2 - 3 keer per maand |
| <input type="checkbox"/> 3 Regelmatig | 1 - 2 keer per week  |
| <input type="checkbox"/> 4 Vaak       | 3 - 4 keer per week  |
| <input type="checkbox"/> 5 Zeer vaak  | ≥ 5 keer per week    |

**1D** ♦ **Hoe ernstig was het sociaal-cognitief disfunctioneren?**  Onvold. info  
 n.v.t.

- | Score                                  | Betekenis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Licht       | Er is sprake van subtiele problemen in minimaal één van de sociaal-cognitieve domeinen (sociale perceptie, mentaliseren, empathie of sociaal gedrag). De cliënt kan bijvoorbeeld lichte moeite hebben met het herkennen van subtiele non-verbale signalen of misverstanden ervaren door onhandigheden in het inschatten van andermans perspectief of gevoelens. Problemen zijn beperkt en hebben betrekking op situaties met een zekere mate van sociale complexiteit. |
| <input type="checkbox"/> 2 Licht-matig | Tussen licht en matig in                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

- 3 Matig Er zijn duidelijke beperkingen zichtbaar in het adequaat begrijpen of afstemmen op sociale situaties. De cliënt vertoont bijvoorbeeld moeite met het herkennen en interpreteren van sociale signalen zoals emoties en bedoelingen van anderen, heeft problemen met het inschatten van andermans perspectief (mentaliseren), of reageert ongepast vanwege beperkte empathie of gebrekkige regulatie van sociaal gedrag. Er is een duidelijke beperking in de sociale interactie.
- 4 Matig - ernstig Tussen matig en ernstig in
- 5 Ernstig Er zijn aanzienlijke problemen op meerdere sociaal-cognitieve domeinen, met ernstige beperkingen in het herkennen, begrijpen en adequaat reageren op sociale situaties. De cliënt mist belangrijke sociale signalen, heeft grote moeite om intenties of emoties van anderen te begrijpen en kan nauwelijks rekening houden met andermans perspectief. Dit leidt tot inadequate reacties, uitgesproken empathietekorten en significant onaangepast sociaal gedrag.

**1E** ♦ **Algemeen oordeel Sociaal-cognitief disfunctioneren**  Onvold. info

Alles bij elkaar genomen (aantal levensgebieden, frequentie en ernst), hoe problematisch was het sociaal-cognitief disfunctioneren?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

 **Herhaalmeting**

**1F** **Verandering sociaal-cognitief disfunctioneren**

- 1 Verbeterd
- 2 Enigszins verbeterd
- 3 Gelijk gebleven
- 4 Enigszins verslechterd
- 5 Verslechterd

 Toelichting

**Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag**

**2A** ♦ **Risicoprofiel**

- |                                                   |                                                  |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beschermende factor (BF) | <i>Overweeg indien Algemeen oordeel = 0</i>      |
| <input type="checkbox"/> Kwetsbaarheid (KW)       | <i>Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2</i> |
| <input type="checkbox"/> Risicofactor (RF)        | <i>Overweeg indien Algemeen oordeel ≥ 3</i>      |
| <input type="checkbox"/> Geen risicofactor (GRF)  |                                                  |

 Toelichting

## D4. Problematische beïnvloedbaarheid

### Definitie

Problematische beïnvloedbaarheid verwijst naar de mate waarin een individu zich gemakkelijk in negatieve zin laat beïnvloeden door anderen in het denken, voelen en handelen. Het heeft betrekking op het onvermogen van een individu om autonoom beslissingen te nemen zonder ongepaste externe druk of invloed.

- Emotionele beïnvloedbaarheid: Verandering van emoties op basis van negatieve emoties of manipulatie van anderen, zoals zich overweldigd voelen door angst na het horen van overdreven negatieve verhalen of geruchten, of het overnemen van paniekaanvallen van anderen in een crisissituatie.
- Cognitieve beïnvloedbaarheid: Aanpassen van gedachten of overtuigingen onder groepsdruk, zonder kritisch na te denken over de consequenties, zoals meegaan in discriminerende of onethische denkbeelden omdat de groep dat doet, of het ontwikkelen van irrationele angsten en misvattingen na het horen van desinformatie van anderen.
- Verbale beïnvloedbaarheid: Snel meegaan met verbale suggesties die schadelijk kunnen zijn, zoals instemmen met illegale of risicovolle activiteiten onder druk of het veranderen van eigen mening om mensen te pleasen.
- Gedragmatige beïnvloedbaarheid: Veranderen van gedrag onder druk van anderen in schadelijke richtingen, zoals meedoen aan criminele activiteiten of het beginnen van zelfdestructief gedrag zoals roken of alcoholmisbruik omdat vrienden het doen, ondanks persoonlijke twijfels.

### Voorbeelden van problematische beïnvloedbaarheid

- Cliënt neemt zorgen van anderen over en past zijn dagelijkse beslissingen aan, zoals het vermijden van bepaalde activiteiten of situaties, ook al komt dit niet volledig overeen met zijn eigen overtuigingen; cliënt stemt in met discriminerende uitspraken binnen een groep, ondanks persoonlijke bedenkingen, en durft zich niet uit te spreken uit angst voor uitsluiting.
- Cliënt doet mee aan activiteiten die tegen zijn eigen waarden ingaan omdat hij zich niet in staat voelt om weerstand te bieden aan groepsdruk; cliënt neemt zonder kritische reflectie de overtuigingen van anderen over, zelfs als deze overtuigingen tegen zijn persoonlijke principes indruisen; onder invloed van anderen gedrag vertonen dat ingaat tegen zijn eigen of maatschappelijke normen en waarden, zoals overmatig middelengebruik of ander destructief gedrag.

### Afbakening

Geen.

## Scoringsperiode: afgelopen 6 maanden

### Stap 1 Vaststellen functioneren

**1A** ♦ **Waren er bij cliënt aanwijzingen voor problematische beïnvloedbaarheid?**  Onvold. info

- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1F
- 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1E. Indien herhaalmeting, scoor ook 1F

**1B** ♦ **Op welke levensgebieden werd de problematische beïnvloedbaarheid zichtbaar?**  Onvold. info  
 n.v.t.

- |                                             |                                          |                                       |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Primaire relatie | <input type="checkbox"/> 4 Hulpverlening | <input type="checkbox"/> 7 Wonen      |
| <input type="checkbox"/> 2 Sociaal netwerk  | <input type="checkbox"/> 5 Dagbesteding  | <input type="checkbox"/> 8 Vrije tijd |
| <input type="checkbox"/> 3 Publiek domein   | <input type="checkbox"/> 6 Financiën     |                                       |

**1C** ♦ **Hoe vaak kwam de problematische beïnvloedbaarheid voor?**  Onvold. info  
 n.v.t.

- | Score                                 | Betekenis            |
|---------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Zelden     | ≤ 1 keer per maand   |
| <input type="checkbox"/> 2 Soms       | 2 - 3 keer per maand |
| <input type="checkbox"/> 3 Regelmatig | 1 - 2 keer per week  |
| <input type="checkbox"/> 4 Vaak       | 3 - 4 keer per week  |

- 5 Zeer vaak                     $\geq 5$  keer per week

**1D**     ♦ **Hoe ernstig was de problematische beïnvloedbaarheid?**

- Onvold. info  
 n.v.t.

**Score**

- 1 Licht

- 2 Licht-matig

- 3 Matig

- 4 Matig - ernstig

- 5 Ernstig

**Betekenis**

Cliënt liet zich beïnvloeden door anderen, maar zonder dat dit leidde tot een significant verlies van eigenheid of zelfstandigheid. Cliënt paste zich aan in mening, gevoel of gedrag, maar behield voldoende autonomie.

Tussen licht en matig in

Cliënt werd dusdanig beïnvloed dat er een merkbaar verlies was van autonomie op het gebied van emotie, gedrag of mening. De beïnvloeding had een grotere impact op het dagelijks functioneren, maar er was nog enige ruimte voor persoonlijke keuzes en gevoelens.

Tussen matig en ernstig in

Cliënt liet zich in negatieve zin beïnvloeden door anderen. Dit uitte zich in een verlies van eigenheid en zelfstandigheid in emotie, gedrag of mening. De eigen waarden en normen vervaagden of verdwenen. Cliënt verloor grotendeels de controle over eigen reacties en handelde voornamelijk onder druk of manipulatie van anderen.

**1E**     ♦ **Algemeen oordeel Problematische beïnvloedbaarheid**

- Onvold. info

Alles bij elkaar genomen (aantal levensgebieden, frequentie en ernst), hoe problematisch was de beïnvloedbaarheid?

- 0    Geen aanwijzingen (1A = Nee)  
 1    Zeer licht problematisch  
 2    Licht problematisch  
 3    Problematisch  
 4    Zwaar problematisch  
 5    Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

 **Herhaalmeting**

**1F**     **Verandering problematische beïnvloedbaarheid**

- 1    Verbeterd  
 2    Enigszins verbeterd  
 3    Gelijk gebleven  
 4    Enigszins verslechterd  
 5    Verslechterd

 Toelichting

**Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag**

**2A**     ♦ **Risicoprofiel**

- |                                                   |                                                             |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beschermende factor (BF) | <i>Overweeg indien Algemeen oordeel = 0</i>                 |
| <input type="checkbox"/> Kwetsbaarheid (KW)       | <i>Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2</i>            |
| <input type="checkbox"/> Risicofactor (RF)        | <i>Overweeg indien Algemeen oordeel <math>\geq 3</math></i> |
| <input type="checkbox"/> Geen risicofactor (GRF)  |                                                             |

 Toelichting

## D5. Disfunctionele copingstrategieën

### Definitie

Copingstrategieën verwijzen naar hoe iemand reageert op spanning, stress en (interpersoonlijke) problemen. Deze kunnen emotiegericht, vermijdingsgericht of probleemgericht zijn (de Ridder & Heck, 2004, Lazarus & Folkman, 1984). Disfunctionele copingstrategieën zijn emotionele en/of gedragsmatige reacties op stress waardoor iemand in de problemen komt. Sommige copingstrategieën kunnen adequaat of inadequaat zijn afhankelijk van de context. Zo vragen sommige situaties dat er actie moet worden ondernomen om het probleem op te lossen. Een vermijdende copingstrategie waarbij iemand niets doet en 'zijn kop in het zand steekt en doet alsof het probleem er niet is', is dan niet adequaat. Echter, in een andere situatie kan vermijden een adequate copingstrategie zijn, bijvoorbeeld thuisblijven en drukte op straat ontwijken wanneer iemand hoog in spanning is en zichzelf en de eigen emotieregulatie vaardigheden niet vertrouwt.

### Voorbeelden van disfunctionele copingstrategieën (niet passend in de context)

- Het niet maken van opdrachten, passiviteit, vermindering van contact met anderen of uitvoeren van taken, het niet openen van post, E-mails, apps, agenda
- Volledige isolatie, afwezigheid van zelfzorg
- Probleemsituaties proberen op te lossen door het inzetten van verbale agressie of gewelddadige bedreigingen naar anderen
- Geen of op inadequate manier hulp vragen (zoals bijvoorbeeld een 'cry for help'), behandeling bewust vermijden of daarin gemaakte afspraken niet nakomen
- Overmatig passief rumineren/pekeren in plaats van actief aanpakken van het probleem, waardoor spanningsklachten hoog oplopen
- Emoties proberen te dempen door (ernstige) automutilatie/zelfbeschadigend gedrag, suïcidale gedachten, suïcidale uitingen, suïcidepogingen
- Vasthouden aan rituelen
- Verdoven van gevoelens door verslavingsgedrag (eten, kopen, dwangmatig gedrag, gamen, gokken, middelengebruik etc.)
- Inzetten van fysieke agressie bij probleemsituaties en zichzelf of de ander verwonden, tegen deuren, muren trappen of slaan om spanning kwijt te raken

Andere termen die wel eens worden gebruikt voor disfunctionele copingstrategieën zijn problemen met copingvaardigheden, beperkt probleemoplossend vermogen, disfunctionele oplossingsvaardigheden.

### Afbakening

♦ Let op onderscheid tussen D1 (Impulscontroleproblemen) en D5 (Disfunctionele copingstrategieën)

Beide items beschrijven impulsief gedrag, maar het zwaartepunt verschilt. D1 Impulscontroleproblemen definieert het probleem primair als een tekort aan interne remming; reacties zijn "impulsief", "weinig doordacht" en ontstaan zonder bewuste regulatie. Kenmerkend zijn de woorden "voor ik het wist" of "het ging vanzelf". D5 Disfunctionele copingstrategieën beschrijft het gedrag als een bewuste of semi-bewuste poging om met stress om te gaan; de strategie is alleen inadequaat/disfunctioneel.

*Voorbeeld D1:* Bij de kassa zegt de caissière dat Kevin zijn ID moet tonen voor drankverkoop. Hij smijt onmiddellijk het blikje op de toonbank en loopt scheldend weg. Later verklaart hij: "Ik werd ineens zo boos, voor ik het wist lag dat ding er."

*Voorbeeld D5:* Na een gespannen familiesessie loopt Kevin direct naar buiten, steekt een joint op en drinkt drie blikken bier in de auto "om de stress weg te krijgen".

## Scoringsperiode: afgelopen 6 maanden

### Stap 1 Vaststellen functioneren

**1A ♦ Waren er bij cliënt aanwijzingen voor disfunctionele copingstrategieën?**  Onvold. info

- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1F
- 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1E. Indien herhaalmeting, scoor ook 1F

**1B ♦ Op welke levensgebieden werden de disfunctionele copingstrategieën zichtbaar?**  Onvold. info  
 n.v.t.

- 1 Primaire relatie  4 Hulpverlening  7 Wonen
- 2 Sociaal netwerk  5 Dagbesteding  8 Vrije tijd
- 3 Publiek domein  6 Financiën

**1C ♦ Hoe vaak kwamen de disfunctionele copingstrategieën voor?**  Onvold. info  
 n.v.t.

Score	Betekenis
<input type="checkbox"/> 1 Zelden	≤ 1 keer per maand
<input type="checkbox"/> 2 Soms	2 - 3 keer per maand
<input type="checkbox"/> 3 Regelmatig	1 - 2 keer per week
<input type="checkbox"/> 4 Vaak	3 - 4 keer per week
<input type="checkbox"/> 5 Zeer vaak	≥ 5 keer per week

**1D ♦ Hoe ernstig waren de disfunctionele copingstrategieën?**  Onvold. info  
 n.v.t.

Score	Betekenis
<input type="checkbox"/> 1 Licht	Er zijn beperkte en subtiele aanwijzingen voor het toepassen van disfunctionele copingstrategieën. Dit uit zich vooral in enigszins inadequate reacties op stress, zoals incidenteel vermijden, lichte passiviteit, matig piekeren of beperkte moeilijkheden om hulp te vragen. De gekozen copingstrategie past niet volledig bij de situatie, maar de cliënt behoudt doorgaans nog voldoende overzicht en controle over de situatie.
<input type="checkbox"/> 2 Licht-matig	Tussen licht en matig in
<input type="checkbox"/> 3 Matig	Er zijn duidelijke aanwijzingen voor het regelmatig toepassen van disfunctionele copingstrategieën. De cliënt laat zien in stressvolle situaties vaker terug te vallen op ineffektieve strategieën zoals structurele vermijding, opvallende passiviteit, intens piekergedrag, gebrekkige zelfzorg of moeite met het aangaan en onderhouden van sociale contacten. Er kunnen ook andere gedragingen zichtbaar zijn zoals het inzetten van verbale agressie, dreigen, zelfisolatie of lichte vormen van middelengebruik om stress te reguleren. De cliënt heeft hierbij merkbaar minder controle over het omgaan met stress en problemen.
<input type="checkbox"/> 4 Matig - ernstig	Tussen matig en ernstig in
<input type="checkbox"/> 5 Ernstig	Er is sprake van ernstige en structurele toepassing van disfunctionele copingstrategieën. De cliënt vertoont sterk inadequate reacties op stress, zoals fysieke agressie, ernstige automutilatie, sterk verslavingsgedrag of ernstige isolatie en volledige afwezigheid van zelfzorg. Coping is overwegend disfunctioneel en de cliënt heeft nauwelijks of geen controle over emoties en gedrag wanneer stress zich voordoet. De copingstrategieën verergeren doorgaans het probleem en belemmeren ernstig het dagelijks functioneren.

**1E ♦ Algemeen oordeel Disfunctionele copingstrategieën** Onvold. info

Alles bij elkaar genomen (aantal levensgebieden, frequentie en ernst), hoe problematisch waren de disfunctionele copingstrategieën?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting **Herhaalmeting****1F Verandering disfunctionele copingstrategieën**

- 1 Verbeterd
- 2 Enigszins verbeterd
- 3 Gelijk gebleven
- 4 Enigszins verslechterd
- 5 Verslechterd

 Toelichting**Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag****2A ♦ Risicoprofiel**

- Beschermende factor (BF) *Overweeg indien Algemeen oordeel = 0*
- Kwetsbaarheid (KW) *Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2*
- Risicofactor (RF) *Overweeg indien Algemeen oordeel  $\geq 3$*
- Geen risicofactor (GRF)

 Toelichting

## D6. Antisociaal gedrag

### Definitie

Antisociaal gedrag heeft betrekking op alle vormen van grensoverschrijdend gedrag in de afgelopen 6 maanden. Het gaat om gedrag waaruit blijkt dat de cliënt wetten, strafrechtelijk opgelegde voorwaarden en sociale gedragsregels overtreedt en geen rekening houdt met de persoonlijke grenzen en gevoelens van anderen.

✦ Let op: Het antisociale gedrag hoeft niet te hebben geleid tot strafrechtelijke vervolging.

*Voorbeelden van antisociaal gedrag. De voorbeelden zijn niet uitputtend*

Asociaal gedrag zoals:

- Pesten, *cat-calling* (nafluiten, naroeppen), wildplassen, geluidsoverlast veroorzaken, parkeren op een invalideplaats, voordringen in de rij, van vrienden/familie geleend geld opzettelijk nooit terugbetalen, roekeloos rijgedrag, in conflict raken met burens of op straat, zonder overleg vakantie inplannen/ dienst van zieke collega's niet willen overnemen.

Matig antisociaal gedrag zoals:

- Op verbaal agressieve of (fysiek) bedreigende wijze verhaal halen bij de woningbouw/gemeente, tijdens (amateur) sport in conflict raken met scheidsrechter/andere ouders, vijandige houding naar ex-partner, alimentatie niet betalen, als co-ouders kinderen niet op tijd ophalen/terugbrengen, schuld opbouwen bij een verhuurder of de belastingdienst.
- Uitschelden, aanvallen of bedreigen van onder andere hulpverleners, ambtenaren, ambulance, politie, handhaving of brandweer.
- Het zich niet houden aan gedragsregels en afspraken in vrijwillige of verplichte (forensische.) behandeling, of begeleidingstrajecten zoals woonbegeleiding, begeleiding bij dagbesteding of beschermd/ begeleid wonen.

Ernstig antisociaal gedrag zoals:

- Het niet nakomen van regels horend bij (vrijheidsbeperkende) voorwaarden in het kader van een verplicht reclasseringstoezicht of begeleiding, een Rechterlijke Machtiging (RM)- of terbeschikkingstelling (tbs)-maatregel, zoals onttrekken aan verlof of voorwaarden van een kliniek.
- Schenden van overige strafrechtelijke bepalingen, zoals niet verschijnen op de rechtszitting, niet betalen van uitstaande boetes en regelovertredend gedrag in (jeugd)detentie.
- Plegen van delicten (inclusief delicten waardoor de cliënt strafrechtelijk vervolgd had kunnen worden) zoals fraude op het werk, geweld gericht op (on-)bekenden.

### Afbakening

Bij dit item wordt het gedrag gescoord, antisociale houding wordt bij D7 Antisociale houding gescoord.

## Scoringsperiode: afgelopen 6 maanden

### Stap 1 Vaststellen functioneren

**1A** ♦ **Waren er bij cliënt aanwijzingen voor antisociaal gedrag?**  Onvold. info

- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1F
- 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1E. Indien herhaalmeting, scoor ook 1F

**1B** ♦ **Op welke levensgebieden werd het antisociale gedrag zichtbaar?**  Onvold. info  
 n.v.t.

- |                                             |                                          |                                       |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Primaire relatie | <input type="checkbox"/> 4 Hulpverlening | <input type="checkbox"/> 7 Wonen      |
| <input type="checkbox"/> 2 Sociaal netwerk  | <input type="checkbox"/> 5 Dagbesteding  | <input type="checkbox"/> 8 Vrije tijd |
| <input type="checkbox"/> 3 Publiek domein   | <input type="checkbox"/> 6 Financiën     |                                       |

**1C** ♦ **Hoe vaak kwam het antisociale gedrag voor?**  Onvold. info  
 n.v.t.

- |                                   |                    |
|-----------------------------------|--------------------|
| <b>Score</b>                      | <b>Betekenis</b>   |
| <input type="checkbox"/> 1 Zelden | ≤ 1 keer per maand |

- |                                       |                      |
|---------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> 2 Soms       | 2 - 3 keer per maand |
| <input type="checkbox"/> 3 Regelmatig | 1 - 2 keer per week  |
| <input type="checkbox"/> 4 Vaak       | 3 - 4 keer per week  |
| <input type="checkbox"/> 5 Zeer vaak  | ≥ 5 keer per week    |

**1D** ♦ **Hoe ernstig was het antisociale gedrag?**

- Onvold. info  
 n.v.t.

**Score**

- 1 Licht  
 2 Licht-matig  
 3 Matig

**Betekenis**

- Het gedrag was asociaal.  
Tussen licht en matig in.  
Zie voorbeelden voor wat er onder matig antisociaal gedrag wordt verstaan  
Tussen matig en ernstig in.  
Zie voorbeelden voor wat er onder ernstig antisociaal gedrag wordt verstaan

- 4 Matig - ernstig  
 5 Ernstig

**1E** ♦ **Algemeen oordeel Antisociaal gedrag**

- Onvold. info

Alles bij elkaar genomen (aantal levensgebieden, frequentie en ernst), hoe problematisch was het antisociaal gedrag?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)  
 1 Zeer licht problematisch  
 2 Licht problematisch  
 3 Problematisch  
 4 Zwaar problematisch  
 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

 **Herhaalmeting**

**1F** **Verandering antisociaal gedrag**

- 1 Verbeterd  
 2 Enigszins verbeterd  
 3 Gelijk gebleven  
 4 Enigszins verslechterd  
 5 Verslechterd

 Toelichting

**Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag**

**2A** ♦ **Risicoprofiel**

- |                                                   |                                                  |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beschermende factor (BF) | <i>Overweeg indien Algemeen oordeel = 0</i>      |
| <input type="checkbox"/> Kwetsbaarheid (KW)       | <i>Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2</i> |
| <input type="checkbox"/> Risicofactor (RF)        | <i>Overweeg indien Algemeen oordeel ≥ 3</i>      |
| <input type="checkbox"/> Geen risicofactor (GRF)  |                                                  |

 Toelichting

## D7. Antisociale houding

### Definitie

Een antisociale houding verwijst naar een interne mentaliteit of overtuiging die negatieve, afwijzende of vijandige opvattingen omvat ten opzichte van sociale normen en de rechten van anderen. Het betreft onder andere externaliseren en de aanwezigheid van cognitieve vervormingen, van waaruit grensoverschrijdend gedrag wordt goedgepraat of goedgekeurd. Personen met een antisociale houding kunnen bijvoorbeeld de overtuiging hebben dat regels en wetten niet voor hen gelden, anderen manipuleren om hun eigen doelen te bereiken, of een gebrek aan empathie vertonen (Bonta & Andrews, 2024). Ook kunnen zij een verminderde gewetensontwikkeling hebben (Vugt e.a., 2011) en eerder geneigd zijn antisociaal gedrag, waaronder agressie en crimineel gedrag, in te zetten (Barriga e.a., 2000).

### Voorbeelden van een antisociale houding

- Het niet ervaren van gewetenswroeging, spijt, berouw of schuld
- Het nastreven of hebben van een parasitaire levensstijl
- Externaliseren van schuld en verdoezelen van persoonlijke verantwoordelijkheid
- Goedkeuren van criminaliteit en grensoverschrijdend gedrag
- Aanwezigheid van cognitieve vervormingen gericht op goedkeuren van crimineel gedrag zoals 'oog om oog, tand om tand', eerwraak, 'eigen rechter spelen' en wraakacties
- Afwijzende houding ten opzichte van hulpverlening, politie, justitie, rechtspraak etc.

### Afbakening

✦ Let op: Een antisociale houding kan leiden tot antisociaal gedrag, maar is op zichzelf een set van overtuigingen en houdingen, niet het gedrag zelf. Antisociaal gedrag wordt gescoord bij item D6. Antisociaal gedrag.

## Scoringsperiode: afgelopen 6 maanden

### Stap 1 Vaststellen functioneren

**1A** ♦ **Waren er bij cliënt aanwijzingen voor een antisociale houding?**  Onvold. info

- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1F
- 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1E. Indien herhaalmeting, scoor ook 1F

**1B** ♦ **Op welke levensgebieden werd de antisociale houding zichtbaar?**  Onvold. info  
 n.v.t.

- |                                             |                                          |                                       |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Primaire relatie | <input type="checkbox"/> 4 Hulpverlening | <input type="checkbox"/> 7 Wonen      |
| <input type="checkbox"/> 2 Sociaal netwerk  | <input type="checkbox"/> 5 Dagbesteding  | <input type="checkbox"/> 8 Vrije tijd |
| <input type="checkbox"/> 3 Publiek domein   | <input type="checkbox"/> 6 Financiën     |                                       |

**1C** ♦ **Hoe vaak kwam de antisociale houding voor?**  Onvold. info  
 n.v.t.

Score	Betekenis
<input type="checkbox"/> 1 Zelden	≤ 1 keer per maand
<input type="checkbox"/> 2 Soms	2 - 3 keer per maand
<input type="checkbox"/> 3 Regelmatig	1 - 2 keer per week
<input type="checkbox"/> 4 Vaak	3 - 4 keer per week
<input type="checkbox"/> 5 Zeer vaak	≥ 5 keer per week

**1D** ♦ **Hoe ernstig was de antisociale houding?**  Onvold. info  
 n.v.t.

Score	Betekenis
<input type="checkbox"/> 1 Licht	Cliënt keurde grensoverschrijdend gedrag in het algemeen af, maar zag het als uitdaging de grenzen van de wet op te zoeken. Cliënt was zich bewust van andermans grenzen, maar erkende deze niet altijd. Cliënt ervaarde gevoelens van spijt, berouw en/of schuld.
<input type="checkbox"/> 2 Licht-matig	Tussen licht en matig in

- 3 Matig                      Cliënt externaliseerde, ervaren beperkt spijt of schuld, gaf blijk van beperkt inzicht in eigen antisociale en procriminele denkwijze en stond niet of nauwelijks open voor verandering van eigen gedrag. Cliënt keurde eigen antisociale gedrag goed.
- 4 Matig - ernstig            Tussen matig en ernstig in
- 5 Ernstig                      Er was sprake van ongevoeligheid en afwezigheid van een gewetensfunctie, afwezigheid van berouw, geen inzicht in eigen antisociale cognities en procriminele denkwijze. Er was bij cliënt geen sprake van emotionele diepgang of empathie. Cliënt was manipulatief en pathologisch leugenachtig. Er was sprake van roekeloze onverschilligheid. Cliënt liet geen veranderingsgezindheid zien en cliënt keurde eigen en antisociaal gedrag in het algemeen goed.

### 1E ♦ Algemeen oordeel Antisociale houding

Onvold. info

Alles bij elkaar genomen (aantal levensgebieden, frequentie en ernst), hoe problematisch was de antisociale houding?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

### Herhaalmeting

#### 1F Verandering antisociale houding

- 1 Verbeterd
- 2 Enigszins verbeterd
- 3 Gelijk gebleven
- 4 Enigszins verslechterd
- 5 Verslechterd

 Toelichting

## Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

### 2A ♦ Risicoprofiel

- Beschermende factor (BF)                      *Overweeg indien Algemeen oordeel = 0*
- Kwetsbaarheid (KW)                              *Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2*
- Risicofactor (RF)                                  *Overweeg indien Algemeen oordeel ≥ 3*
- Geen risicofactor (GRF)

 Toelichting

## D8. Problematisch middelengebruik<sup>2</sup>

### Definitie

Onder middelengebruik wordt verstaan het gebruik van middelen zoals alcohol- en/of drugs die de impulscontrole, het bewustzijn en de waarneming van de realiteit beïnvloeden. Recreatief gebruik van alcohol en drugs is (maatschappelijk) geaccepteerd als het gebruik voor plezier en ontspanning dient, incidenteel gebeurt en onder controle is. Dit begint problematisch te worden als het gebruik functioneel of een gewoonte is. De mate van de problemen neemt toe als het gebruik langdurig en/of overmatig is (er is sprake van controleverlies over de gebruikte hoeveelheid), verschillende middelen (tegelijk) worden gebruikt en leidt tot lichamelijk en/of psychische schade voor de gebruiker, (on-)bedoeld letsel van de gebruiker zelf of van anderen, materiële schade en/of disfunctioneren op de verschillende sociaal maatschappelijke levensgebieden.

### Voorbeelden van problemen op de levensgebieden

- Cliënt gebruikte middelen buiten de sociale context, als hij/zij alleen was; de cliënt gebruikte het middel om een specifiek doel te bereiken, bijvoorbeeld om een werkdag vol te houden of juist om zorgen te vergeten en/of stressvolle situaties te vermijden;
- Cliënt wordt door partner/familieleden/vrienden aangesproken op het gebruik; het heeft geleid tot conflicten binnen het sociale netwerk of cliënt isoleert zich.
- Het middelenmisbruik heeft tot onenigheid met de burens gezorgd; cliënt heeft onder invloed van middelen de openbare orde verstoord.
- Het gebruik kost veel geld; er ontstaan schulden door middelenmisbruik.
- Het gebruik heeft geleid tot te laat komen op school/werk; middelenmisbruik heeft geleid tot school/werkverzuim.
- Het gebruik heeft geleid tot het afzeggen van vrijetijdsbesteding of sportactiviteiten; het middelenmisbruik ging ten koste van de tijd die de cliënt aan vrijetijdsactiviteiten besteedde.
- Delicten werden onder invloed gepleegd op een of meerdere levensgebieden.
- Ernstig middelenmisbruik: het gebruik stond centraal in het leven van de cliënt waardoor het dagelijks functioneren bemoeilijkt werd. Het gebruik heeft bijvoorbeeld geleid tot (dreigend) verlies van vrijetijdsbesteding, werk, partnerrelatie of contact met familie en vrienden, of cliënt was niet in staat om primaire behoefte te bekostigen vanwege de kosten van de verslaving.

♦ Let op: Bij deelvraag 1B wordt gescoord op welke levensgebieden het problematische middelengebruik problemen heeft veroorzaakt in de afgelopen 6 maanden. De wijze van scoring op dit item wijkt dus af van de normale procedure waarin het functioneren wordt beoordeeld ongeacht oorzaak of gevolg. Ter verduidelijking: het gaat er bij deze deelvraag niet om in welke levensgebieden de cliënt middelen heeft gebruikt, maar wat de negatieve gevolgen zijn. Dus als cliënt alcohol drinkt in het park en geen problemen veroorzaakt wordt het levensgebied Publiek domein niet aangevinkt.

### Afbakening

Geen.

## Scoringsperiode: afgelopen 6 maanden

### Stap 1 Vaststellen functioneren

#### 1A ♦ Waren er bij cliënt aanwijzingen voor problematisch middelengebruik?

☐ Onvold. info

<sup>2</sup> Meer informatie kan opgezocht worden via:

- <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/drugs/inhoud/wet-maakt-verschil-harddrugs-en-softdrugs>
- <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wat-zijn-nps-of-designer-drugs>.

Om meer zicht te krijgen op het middelengebruik kan aanvullend gebruik worden gemaakt van de AUDIT-c (WHO; zie ook Schippers & Broekman, 2010) en de DUDIT Nederlandstalige versie (Kraanen, 2008; zie ook Berman e.a., 2003).

- <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/10/Screeningsinstrument-Kort-AUDIT-C.pdf>
- <https://www.herkenalcoholproblematiek.nl/wp-content/uploads/2021/01/AUDIT-C.pdf>
- <https://hulpqids.nl/assets/files/pdf/testen/DUDIT%20-%20Dutch%20version.pdf>

- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1F
- 1 Ja Geef aan welke type middelen het betreft en scoor deelvragen 1B-1E. Indien herhaalmeting, scoor ook 1F

Indien Ja, vink type middel(en) aan

- Alcohol
- Softdrugs, zoals cannabis, psilocybine en psilocine-houdende paddenstoelsoorten
- Harddrugs zoals heroïne, cocaïne, amfetamine, XTC en GHB
- Oneigenlijk gebruik van medicatie zoals: Ritalin, benzodiazepinen, slaapmiddelen, antipsychotica, lachgas, kalmeringsmiddelen zoals valium
- Designerdrugs of Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS). Deze drugs zijn in het laboratorium ontwikkeld.

**1B** ♦ **Op welke levensgebieden heeft het problematisch middelengebruik problemen veroorzaakt?**  Onvold. info  
 n.v.t.

- |                                             |                                          |                                       |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Primaire relatie | <input type="checkbox"/> 4 Hulpverlening | <input type="checkbox"/> 7 Wonen      |
| <input type="checkbox"/> 2 Sociaal netwerk  | <input type="checkbox"/> 5 Dagbesteding  | <input type="checkbox"/> 8 Vrije tijd |
| <input type="checkbox"/> 3 Publiek domein   | <input type="checkbox"/> 6 Financiën     |                                       |

**1C** ♦ **Hoe vaak kwam problematisch middelengebruik voor?**  Onvold. info  
 n.v.t.

- | Score                                 | Betekenis            |
|---------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Zelden     | ≤ 1 keer per maand   |
| <input type="checkbox"/> 2 Soms       | 2 - 3 keer per maand |
| <input type="checkbox"/> 3 Regelmatig | 1 - 2 keer per week  |
| <input type="checkbox"/> 4 Vaak       | 3 - 4 keer per week  |
| <input type="checkbox"/> 5 Zeer vaak  | ≥ 5 keer per week    |

**1D** ♦ **Hoe ernstig was het problematisch middelengebruik?**  Onvold. info  
 n.v.t.

- | Score                                      | Betekenis                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Licht           | Er is sprake van meer dan recreatief middelengebruik                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> 2 Licht-matig     | Tussen licht en matig in                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> 3 Matig           | Er is sprake van problematisch middelengebruik. Het middelengebruik is een gewoonte. Cliënt gebruikt niet alleen in sociale context maar ook als hij/zij alleen is. De cliënt gebruikt het middel om een specifiek doel te bereiken, bijvoorbeeld om een werkdag vol te houden of juist om zorgen te vergeten. |
| <input type="checkbox"/> 4 Matig - ernstig | Tussen matig en ernstig in                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> 5 Ernstig         | Er is sprake van verslaving, het middelengebruik bemoeilijkt het dagelijks functioneren en de fysieke en/of mentale gezondheid van de cliënt.                                                                                                                                                                  |

**1E** ♦ **Algemeen oordeel Problematisch middelengebruik**  Onvold. info

Alles bij elkaar genomen (aantal levensgebieden, frequentie en ernst), hoe problematisch was het middelengebruik?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

 **Herhaalmeting**

**1F** **Verandering problematisch middelengebruik**

- 1 Verbeterd

- 2 Enigszins verbeterd
- 3 Gelijk gebleven
- 4 Enigszins verslechterd
- 5 Verslechterd

 Toelichting

## Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

### 2A Risicoprofiel

- Beschermende factor (BF) *Overweeg indien Algemeen oordeel = 0*
- Kwetsbaarheid (KW) *Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2*
- Risicofactor (RF) *Overweeg indien Algemeen oordeel  $\geq 3$*
- Geen risicofactor (GRF)

 Toelichting

## 11. Contextuele dynamische items

De contextuele dynamische items hebben betrekking op de mate waarin de sociale en leefsituatie van de cliënt problematisch is.

Het doel van deze contextuele dynamische items is om eventuele problematische maatschappelijke inbedding in kaart te brengen. Dit gebeurt ook in deelvragen vergelijkbaar met die van de individuele dynamische items.

◆ Let op: de deelvragen zijn anders dan bij de individuele dynamische items.

---

### Contextuele dynamische items FARE v3

---

D9	Problematische dagbesteding
D10	Problematische vrijetijdsbesteding
D11	Delinquent sociaal netwerk
D12	Instabiliteit woonomstandigheden
D13	Financiële problemen

---

### Aandachtspunten bij het scoren

Bij het scoren van de contextuele dynamische factoren is het van belang zicht te krijgen op de omstandigheden waarin de cliënt zich bevindt, en in hoeverre dit als problematisch te beoordelen is. Het gaat hierbij niet om het beoordelen van de vaardigheden van de cliënt, maar om het in kaart brengen van de feitelijke stand van zaken op de uitgevraagde levensgebieden.

### Afwijkingen ten opzichte van de individuele dynamische items

De scoringsopbouw van de contextuele dynamische items wijkt op twee punten af van die van de individuele dynamische items.

Ten eerste wordt bij de meeste contextuele items **geen frequentie** uitgevraagd (zie ook §7). De reden is dat het bij contextuele items gaat om de beschrijving van een situatie — zoals de woon- of financiële situatie — waarbij de vraag hoe vaak een situatie zich voordoet minder informatief is dan bij gedrag of cognities.

Ten tweede wordt de ernst beoordeeld op een **3-puntsschaal** (licht, matig, ernstig) in plaats van de 5-puntsschaal die bij de individuele dynamische items wordt gebruikt. Dit sluit aan bij de aard van de items: de situatie op contextuele levensgebieden laat zich in de regel beschrijven in drie niveaus van ernst, en de tussencategorieën van de 5-puntsschaal voegen hier geen betrouwbaar onderscheidend vermogen toe.

## D9. Problematische dagbesteding

### Definitie

Er is sprake van problemen met dagbesteding als de cliënt de afgelopen zes maanden, of een deel ervan, niet op een constructieve manier heeft deelgenomen aan werk of een opleiding. Daarnaast kan de situatie als problematisch worden beoordeeld als de cliënt geen (onbetaald) werk heeft verricht en geen opleiding heeft gevolgd.

Onder dagbesteding worden activiteiten verstaan die onder betaald werk (bijv. in loondienst, als zelfstandige via een werk-leertraject, of via gesubsidieerde arbeid), onbetaald werk of onder opleiding kunnen vallen. Als iemand gepensioneerd is kan deze alsnog een (niet-problematische) dagbesteding hebben. Als de cliënt huisman of -vrouw is, valt dit onder dagbesteding. Bij vrijwilligerswerk is van belang dat de cliënt een geformaliseerde afspraak heeft met de organisatie waarvoor dat werk wordt verricht, bijvoorbeeld met een vrijwilligersovereenkomst. De omvang van de activiteiten moet dusdanig zijn dat het de cliënt een basis geeft voor een goede dagstructuur van minimaal 20 uur per week.

Onder opleiding wordt verstaan: een (deeltijd of dag) opleiding gericht op (later) beroepsmatige functies. Cursussen of bijscholingen vallen hier niet onder, tenzij het gezamenlijk een inzet van meer dan 20 uur per week vergt van de cliënt.

Onder op een constructieve manier deelnemen aan werk en/of opleiding wordt verstaan dat de cliënt zich houdt aan de regels en afspraken die daar gelden, zich onthoudt van grensoverschrijdend gedrag aldaar en op een sociaal acceptabele wijze omgaat met leraren, medeleerlingen, leidinggevenden en/of collega's.

✦ Let op: Dagbesteding geldt niet als problematisch als:

- een cliënt volledig arbeidsongeschikt is verklaard en daardoor ook geen dagbesteding van 20 uur of meer kan hebben.

### Afbakening

Als de cliënt minder dan 20 uur per week vrijwilligerswerk verricht, wordt dit als vrijetijdsbesteding gezien en wordt het functioneren bij item D10. Problematische vrijetijdsbesteding gescoord.

## Scoringsperiode: afgelopen 6 maanden

### Stap 1 Vaststellen functioneren

- 1A** ♦ **Waren er bij cliënt aanwijzingen voor problemen met dagbesteding?**  Onvold. info
- 0 Nee Scoor '0' bij 1D. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1E
- 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1C. Indien herhaalmeting, scoor ook 1E
- 1B** ♦ **Welke dagbesteding had cliënt?** (Minimaal 20 uur per week)  Onvold. info  
 n.v.t.
- 1 Betaald werk
- 2 Vrijwilligerswerk
- 3 Opleiding of scholing ( $\geq 20$  uur)
- 4 Geen (ga door naar 1D)
- 1C** ♦ **Hoe ernstig waren de problemen met dagbesteding?**  Onvold. info  
 n.v.t.
- 1 Licht Soms spelen er problemen, zonder verregaande consequenties. Denk hierbij aan incidenteel te laat komen; discussies met leidinggevende of leraar of collega.
- 2 Matig Cliënt heeft verschillende problemen gehad bij het (onbetaalde) werk of de opleiding waarbij hij/zij (vaker) een waarschuwing heeft ontvangen. Denk hierbij aan het niet opvolgen van instructies of werkweigering.
- 3 Ernstig Cliënt heeft dusdanige problemen gehad dat hij/zij is ontslagen of geschorst. Denk hierbij aan agressie op het werk of ander grensoverschrijdend gedrag op het werk of op school.

**1D** ♦ **Algemeen oordeel Problematische dagbesteding** Onvold. info

Alles bij elkaar genomen, hoe problematisch was de dagbesteding?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting **Herhaalmeting****1E** **Verandering problematische dagbesteding**

- 1 Verbeterd
- 2 Enigszins verbeterd
- 3 Gelijk gebleven
- 4 Enigszins verslechterd
- 5 Verslechterd

 Toelichting**Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag****2A** ♦ **Risicoprofiel**

- |                                                   |                                                             |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beschermende factor (BF) | <i>Overweeg indien Algemeen oordeel = 0</i>                 |
| <input type="checkbox"/> Zorgelijke situatie (ZS) | <i>Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2</i>            |
| <input type="checkbox"/> Risicofactor (RF)        | <i>Overweeg indien Algemeen oordeel <math>\geq</math> 3</i> |
| <input type="checkbox"/> Geen risicofactor (GRF)  |                                                             |

 Toelichting

## D10. Problematische vrijetijdsbesteding

### Definitie

Onder problematische vrijetijdsbesteding vallen activiteiten die samenhangen met een groter risico op grensoverschrijdend gedrag zoals ongestructureerde en ongeorganiseerde activiteiten, in tegenstelling tot activiteiten in club- of verenigingsverband (zie Bouman e.a., 2009).

Ongestructureerd betekent dat de activiteit geen vastomlijnde structuur heeft met afspraken, regels en mogelijk regelmaat (bijv. vrijblijvend knutselen, schilderen of klussen).

Ongeorganiseerd betekent dat er geen formele of informele organisatievorm betrokken is bij het vormgeven van de vrijetijdsbesteding (bijv. met vrienden wandelen, voetballen of hardlopen of samen muziek maken). Als deze activiteiten in het kader van een cursus, training of een vereniging plaats vinden, valt dit onder georganiseerd verband.

Weeg in de scoring ook mee of de cliënt de activiteiten alleen of samen met anderen doet. Doorgaans geldt dat solo vrijetijdsbestedingen op een problematischere situatie duiden dan groepsvrijetijdsbestedingen.

✦ Let op: Niet voor iedereen geldt dat solo vrijetijdsbestedingen op een problematische situatie duiden. Hetzelfde geldt voor groepsactiviteiten waarbinnen net geen strafbare feiten gepleegd worden ((rand)criminele activiteiten). In de beoordeling of een situatie voor de betreffende cliënt problematisch is dient deze afweging meegenomen en in de toelichting weergegeven te worden.

Bij het beoordelen van de ernst van de problematische vrijetijdsbesteding weegt de beoordelaar de individuele situatie van de cliënt. Hierbij kan rekening gehouden worden met de mogelijke draagkracht van de cliënt, en met de hoeveelheid vrijetijd die deze heeft, bijvoorbeeld naast een betaalde baan. Indien sprake is van vaker 'ongestructureerde vrijetijdsbesteding' weegt de beoordelaar mee in hoeverre dit problematisch is voor de cliënt: de één kan beter overweg met ongestructureerde activiteiten terwijl de ander hierdoor uit balans raakt. Dezelfde afweging geldt bij het meewegen van de ongeorganiseerde of solitaire vrijetijdsbesteding in het algemeen oordeel op het item.

✦ Let op: Als minder dan 20 uur per week aan vrijwilligerswerk wordt besteed, valt dat hier onder vrijetijdsbesteding.

### Afbakening

Vrijwilligerswerk van 20 uur of meer, wordt gescoord bij item D9. Problematische dagbesteding. In hoeverre de cliënt (negatief) beïnvloed wordt door degenen met wie de activiteit wordt ondernomen wordt meegenomen bij het item D4 Problematische beïnvloedbaarheid.

## Scoringsperiode: afgelopen 6 maanden

### Stap 1 Vaststellen functioneren

**1A** ✦ **Waren er bij cliënt aanwijzingen voor problemen met vrijetijdsbesteding?**  Onvold. info

- 0 Nee Scoor '0' bij 1D. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1E
- 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1C. Indien herhaalmeting, scoor ook 1E

**Op welke wijze heeft de cliënt de vrijetijdsbesteding vormgegeven?**  Onvold. info  
 n.v.t.

1B	◆ Soort activiteit	1C ◆ Frequentie			
		0 Nooit	1 Zelden	2 Regelmatig	3 Vaak
<input type="checkbox"/> 1	Ongestructureerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2	Ongeorganiseerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3	Alleen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**1D** ✦ **Algemeen oordeel Problematische vrijetijdsbesteding**  Onvold. info

Alles bij elkaar genomen, hoe problematisch was de vrijetijdsbesteding?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)

- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

### Herhaalmeting

#### **1E Verandering problematische vrijetijdsbesteding**

- 1 Verbeterd
- 2 Enigszins verbeterd
- 3 Gelijk gebleven
- 4 Enigszins verslechterd
- 5 Verslechterd

 Toelichting

## **Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag**

### **2A ♦ Risicoprofiel**

- |                                                   |                                                             |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beschermende factor (BF) | <i>Overweeg indien Algemeen oordeel = 0</i>                 |
| <input type="checkbox"/> Zorgelijke situatie (ZS) | <i>Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2</i>            |
| <input type="checkbox"/> Risicofactor (RF)        | <i>Overweeg indien Algemeen oordeel <math>\geq 3</math></i> |
| <input type="checkbox"/> Geen risicofactor (GRF)  |                                                             |

 Toelichting

## D11. Delinquent sociaal netwerk

### Definitie

Een delinquent sociaal netwerk betekent dat één of meer leden van het netwerk van de cliënt vanwege grensoverschrijdend gedrag in aanraking is geweest met politie of justitie en daarvoor is veroordeeld.

Het netwerk kan bestaan uit vrienden, familie en/of (ex)partner. Het contact kan face-to-face en/of op afstand plaatsvinden. Ook gerichte communicatie via sociale media valt onder contact.

Bij het beoordelen in hoeverre het delinquent netwerk als problematisch moet worden beschouwd, dient naast omvang van dat netwerk, ook de intensiteit van het contact in de afgelopen zes maanden meegewogen te worden.

✦ Let op: Als cliënt niet kan aangeven of netwerkleden zijn veroordeeld en dit blijkt ook niet uit documentatie, dient dit in de toelichting aangegeven te worden. Deze personen tellen dan niet mee als delinquent netwerklid. Vermeld in de toelichting altijd expliciet welke netwerkleden zijn meegeteld en op welke grond, en welke netwerkleden *niet* zijn meegeteld omdat hun justitiële status onbekend is.

### Afbakening

Eenzaamheid of het missen van contacten worden hier niet meegewogen: het betreft een beschrijving van de situatie. Het soort activiteiten dat - al dan niet - met de betreffende netwerkleden wordt ondernomen, en in hoeverre dat problematisch is, wordt gescoord bij vrijetijdsbesteding.

## Scoringsperiode: afgelopen 6 maanden

### Stap 1 Vaststellen functioneren

**1A** ✦ **Zijn er aanwijzingen dat cliënt contact had met mensen die veroordeeld zijn voor grensoverschrijdend gedrag?**  Onvold. info

- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1F
- 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1D. Indien herhaalmeting, scoor ook 1F

**1B** ✦ **Hoe groot was het delinquent netwerk waar cliënt contact mee had?**  Onvold. info  
 n.v.t.

- 1 Gering Eén delinquent netwerklid
- 2 Matig Twee of drie delinquente netwerkleden
- 3 Groot Meer dan drie delinquente netwerkleden

**Welke relatie heeft cliënt met de delinquente netwerkleden en wat is de frequentie van het contact?**  Onvold. info  
 n.v.t.

<b>1C</b> ✦ <b>Relatie delinquent netwerklid</b> (meerdere antwoorden mogelijk)	<b>1D</b> ✦ <b>Frequentie contact</b>	1 Zelden	2 Regelmatig	3 Vaak
<input type="checkbox"/> 1 (Ex)partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2 Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3 Vrienden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**1E** ✦ **Algemeen oordeel Delinquent sociaal netwerk**  Onvold. info

Alles bij elkaar genomen, hoe problematisch is het delinquent sociale netwerk?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

 **Herhaalmeting****1F Verandering delinquent sociaal netwerk**

- 1 Verbeterd
- 2 Enigszins verbeterd
- 3 Gelijk gebleven
- 4 Enigszins verslechterd
- 5 Verslechterd

 Toelichting**Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag****2A ♦ Risicoprofiel**

- Beschermende factor (BF) *Overweeg indien Algemeen oordeel = 0*
- Zorgelijke situatie (ZS) *Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2*
- Risicofactor (RF) *Overweeg indien Algemeen oordeel  $\geq 3$*
- Geen risicofactor (GRF)

 Toelichting

## D12. Instabiliteit woonomstandigheden

### Definitie

Er is sprake van instabiele woonomstandigheden als de cliënt niet op een vaste verblijfplaats kan wonen zoals bij dakloosheid of thuisloosheid of geen (volledige) zeggenschap heeft over de mogelijkheid om ergens te verblijven. Dakloos betekent dat iemand geen vaste woon- of verblijfplaats heeft, dus ook geen adres om te wonen of te logeren. Thuisloos betekent dat iemand steeds van onderdak of woonplaats wisselt. Als iemand afhankelijk is van derden voor het ergens kunnen verblijven, kan dit de instabiliteit vergroten. Dit geldt ook voor tijdelijke woonruimte zoals anti-kraak of het wonen in een recreatiewoning en het in een korte periode meermaals verhuizen.

### Afbakening

Geen.

## Scoringsperiode: afgelopen 6 maanden

### Stap 1 Vaststellen functioneren

#### 1A ♦ Waren er bij cliënt aanwijzingen voor instabiliteit van woonomstandigheden? Onvold. info

- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1F
- 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1D. Indien herhaalmeting, scoor ook 1F

#### 1B ♦ Hoe vaak is de cliënt gewisseld van woning of verhuisd? Onvold. info n.v.t.

- 1 Nul (0) keer
- 2 Een (1) keer
- 3 Meer dan 1 keer

#### 1C ♦ Is cliënt afhankelijk van anderen voor wonen Onvold. info n.v.t.

- 0 Nee Cliënt is eigenaar van woning of heeft een huurcontract
- 1 Ja Cliënt is thuisloos, woont bij anderen in of verblijft in een (tijdelijke) (woon)voorziening
- 2 N.v.t. Cliënt is dakloos, of gedetineerd

#### 1D ♦ Hoe ernstig was de instabiliteit van de woonomstandigheden? Onvold. info n.v.t.

- 1 Licht Cliënt heeft enige onzekerheid over de stabiliteit van de woonomstandigheden.
- 2 Matig De woonsituatie van de cliënt is (potentieel) instabiel.
- 3 Ernstig Cliënt verkeert in een instabiele situatie wat betreft wonen.

#### 1E ♦ Algemeen oordeel Instabiliteit woonomstandigheden

Alles bij elkaar genomen, hoe problematisch waren de woonomstandigheden?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting


### Herhaalmeting

#### 1F Verandering instabiele woonomstandigheden

- 1 Verbeterd
- 2 Enigszins verbeterd
- 3 Gelijk gebleven

4 Enigszins verslechterd

5 Verslechterd

 Toelichting

## Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

### 2A Risicoprofiel

Beschermende factor (BF)

*Overweeg indien Algemeen oordeel = 0*

Zorgelijke situatie (ZS)

*Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2*

Risicofactor (RF)

*Overweeg indien Algemeen oordeel  $\geq 3$*

Geen risicofactor (GRF)

 Toelichting

## D13. Financiële problemen

### Definitie

Van financiële problemen is sprake wanneer het uitgavenpatroon de inkomsten overstijgt. De ernst van de problemen is gerelateerd aan de verhouding tussen de schulden en het (vaste) inkomen van de cliënt. Van problemen is sprake als de cliënt moeite heeft om schulden terug te betalen of te laat aan financiële verplichtingen voldoet. Als de financiële problemen groot zijn, is ingrijpen door bijvoorbeeld schuldsanering, bewindvoering of onder curatele stelling misschien wenselijk. Voor het beschrijven van de situatie is het nodig zicht te hebben op wie aan cliënt ondersteuning biedt of dat cliënt het probleem zelf oplost.

De financiële problemen kunnen in de afgelopen 6 maanden zijn ontstaan of al gedurende langere tijd spelen. Beoordeel hoe lang geleden de problemen zijn ontstaan.

Voor het bepalen van de ernst van de problemen wordt meegenomen:

- De verhouding tussen de omvang van de problemen en het inkomen van de cliënt. Bekijk hoe groot de problemen c.q. de schulden zijn en weeg dit aan de hand van de (vaste) inkomsten.
- Als problemen op meerdere terreinen spelen (bijv. er zijn meerdere schuldeisers of cliënt heeft bij meerdere instanties onbetaalde rekeningen lopen) zijn de problemen ernstiger. Het kan bijvoorbeeld gaan om een huurachterstand, onbetaalde boetes, achterlopen op belastingafdracht, schulden bij energieleveranciers of bij een (online) warehouse.

### Afbakening

Geen.

 *Itemcasus in bijlage: Casus Frits*

## Scoringsperiode: afgelopen 6 maanden

### Stap 1 Vaststellen functioneren

- 1A** ♦ **Waren er bij cliënt aanwijzingen voor financiële problemen?**  Onvold. info
- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1F
- 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1D. Indien herhaalmeting, scoor ook 1F
- 1B** ♦ **Betrokkenen die helpen bij het oplossen van de financiële problemen van de cliënt** (meerdere antwoorden mogelijk)  Onvold. info  
 n.v.t.
- 1 Er zijn geen andere mensen betrokken
- 2 Familie
- 3 Bewindvoerder
- 4 Curatele
- 5 Anders, namelijk .....
- 1C** ♦ **Wat is de duur van de financiële problemen?** (meerdere antwoorden mogelijk)  Onvold. info  
 n.v.t.
- 1 Kort Afgelopen 6 maanden ontstaan
- 2 Langer 6-12 maanden aanwezig
- 3 Lang Langer dan 12 maanden geleden ontstaan
- 1D** ♦ **Hoe ernstig waren de financiële problemen?**  Onvold. info  
 n.v.t.
- 1 Licht De financiële problemen zijn, vergeleken met het inkomen, van geringe omvang.
- 2 Matig De financiële problemen zijn dusdanig dat dit (financiële) problemen op enkele terreinen oplevert.
- 3 Ernstig De financiële problemen en/of schulden, zijn, vergeleken met het inkomen, zeer omvangrijk en dit speelt op meerdere terreinen.

**1E** ♦ **Algemeen oordeel Financiële problemen** Onvold. info

Alles bij elkaar genomen, hoe problematisch was de financiële situatie van cliënt?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting **Herhaalmeting****1F** **Verandering financiële problemen**

- 1 Verbeterd
- 2 Enigszins verbeterd
- 3 Gelijk gebleven
- 4 Enigszins verslechterd
- 5 Verslechterd

 Toelichting**Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag****2A** ♦ **Risicoprofiel**

- Beschermende factor (BF) *Overweeg indien Algemeen oordeel = 0*
- Zorgelijke situatie (ZS) *Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2*
- Risicofactor (RF) *Overweeg indien Algemeen oordeel  $\geq$  3*
- Geen risicofactor (GRF)

 Toelichting

## 12. Referenties

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Allen, J. P., Loeb, E. L., Narr, R. K., & Costello, M. A. (2021). Different factors predict adolescent substance use versus adult substance abuse: Lessons from a social-developmental approach. *Development and Psychopathology*, 33, 792-802. <https://doi.org/10.1017/S095457942000005X>
- Aharoni, E., Mallett, J., Vincent, G. M., Harenski, C. L., Calhoun, V. D., Sinnott-Armstrong, W., ... Kiehl, K. A. (2014). Predictive accuracy in the neuroprediction of rearrest. *Social Neuroscience*, 9(4), 332-336. <https://doi.org/10.1080/17470919.2014.907201>
- Andrews, D.A., Bonta, J., & Wormith, J.S. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime & Delinquency*, 52, 7 - 27. <https://doi.org/10.1177/0011128705281756>
- Andrews, D., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2011). The Risk-Need-Responsivity (RNR) model. *Criminal Justice and Behavior*, 38(7), 735-755. <https://doi.org/10.1177/0093854811406356>
- Andrews, D. A., & Dowden, C. (2006). Risk principle of case classification in correctional treatment: A Meta-analytic investigation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50, 88 - 100. <https://doi.org/10.1177/0306624X05282556>
- April, L. M., & Weinstock, J. (2018). The relationship between gambling severity and risk of criminal recidivism. *Journal Of Forensic Sciences*, 63(4), 1201-1206. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.13662>
- Asch, S. E. (1946). Forming impressions of personality. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 41(3), 258-290. <https://doi.org/10.1037/h0055756>
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1996). Mechanisms of moral disengagement in the exercise of moral agency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 364-371.
- Bandura, A. (2016). *Moral disengagement: How people do harm and live with themselves*. Worth Publishers.
- Banse, R., Koppehele-Gossel, J., Kistemaker, L. M., Werner, V. A., & Schmidt, A. F. (2013). Pro-criminal attitudes, intervention, and recidivism. *Aggression And Violent Behavior*, 18(6), 673-685. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2013.07.024>
- Barriga, A.Q., Landau, J.R., Stinson, B.L., Liau, A.K., & Gibbs, J.C. (2000). Cognitive distortion and problem behaviors in adolescents. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 36-56. doi: 10.1177/0093854800027001003.
- Beelmann, A., Lösel, F. A (2021). Comprehensive meta-analysis of randomized evaluations of the effect of child social skills training on antisocial development. *Journal of Development and Life Course Criminology* 7, 41-65. <https://doi.org/10.1007/s40865-020-00142-8>
- Berg, M. T., & Huebner, B. M. (2011). Reentry and the Ties that Bind: An Examination of Social Ties, Employment, and Recidivism. *Justice Quarterly*, 28(2), 382-410. <https://doi.org/10.1080/07418825.2010.498383>
- Berg, J. W. van den, Smid, W. J., & Koch, M. (2014). *Stable-2007 Scorehandleiding*. (Vertaling van Fernandez, Y., Harris, A. J. R., Hanson, R. K., & Sparks, J. *Stable-2007 Coding Manual: Revised 2012*. Her Majesty The Queen in Right of Canada, 2012.) Utrecht: De Forensische Zorgspecialisten.
- Berman, A.H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyter, F. (2003). *DUDIT. The Drugs Use Disorders Identification Test. Manual*. Stockholm: Karolinska Institute.
- Blair, R. J. R. (2005). Applying a cognitive neuroscience perspective to the disorder of psychopathy. *Development and Psychopathology*, 17(3), 865-891. <https://doi.org/10.1017/S0954579405050418>
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation. *Rehabilitation*, 6(1), 1-22.
- Bonta, J., Blais, J., & Wilson, H. A. (2014). A theoretically informed meta-analysis of the risk for general and violent recidivism for mentally disordered offenders. *Aggression And Violent Behavior*, 19(3), 278-287. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.04.014>
- Bonta, J., & Andrews, D. (2024). *The Psychology of Criminal Conduct* (7<sup>th</sup> ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003292128>
- Bouman, Y.H.A., Ruiter, C. de, & Schene, A.H. (2010). Social ties and short-term self-reported delinquent behaviour of personality disordered forensic outpatients. *Legal and Criminological Psychology*, 15, 357-372. <https://doi.org/10.1348/13-5532509X444528>.

- Bouman, Y.H.A., Schene, A.H., & Ruiter, C. de (2009). Subjective Well-Being and Recidivism in Forensic Psychiatric Outpatients. *International Journal of Forensic Mental Health*, 8 (4), 225-234. <https://doi.org/10.1080/14999011003635647>
- Burger, J. M. (2009). Replicating Milgram: Would people still obey today? *American Psychologist*, 64(1), 1-11. <https://doi.org/10.1037/a0010932>
- Cardona-Isaza, A. J., Velert Jiménez, S., & Montoya-Castilla, I. (2022). Decision-making styles in adolescent offenders and non-offenders: Effects of emotional intelligence and empathy. *Anuario de Psicología Jurídica*, 32(1), 51-60. <https://doi.org/10.5093/apj2021a23>
- Coid, J. W., Kallis, C., Doyle, M., Shaw, J., & Ullrich, S. (2015). Identifying causal risk factors for violence among discharged patients. *PLoS one*, 10(11), e0142493.
- Compas, B.E., Connor-Smith, J.K., Saltzman, H., Thomsen, A.H. & Wadsworth, M.E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>
- De Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., & de Vries Robbé, M. (2007). *SAPROF. Richtlijnen voor het beoordelen van beschermende factoren voor gewelddadig gedrag*. Utrecht: Forum Educatief.
- Didden, R., Embregts, P., Van der Toorn, M., & Laarhoven, N. (2009). Substance abuse, coping strategies, adaptive skills and behavioral and emotional problems in clients with mild to borderline intellectual disability admitted to a treatment facility: a pilot study. *Research in developmental disabilities*, 30(5), 927-932. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.01.002>
- Eikelboom, W. S., van den Berg, E., Beauchamp, M. H., Bray, K. O., Kumfor, F., MacPherson, S. E., McDonald, S., Spikman, J. M., & Kessels, R. P. C. (2025). Providing a taxonomy for social cognition: How to bridge the gap between expert opinion, empirical data, and theoretical models. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 50(3), E157-E161. <https://doi.org/10.1503/jpn.240156>
- Eisenberg, S., Van Horn, J. E., Van der Put, C. E., Hendriks, J., & Stams, G. J. J. M. (2015). *Vooronderzoek kernset risicofactoren ambulante behandelde delinquenten* (KFZ-call 2014-39). Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ).
- Eisenberg, M. J., Van Horn, J. E., Dekker, J. M., Assink, M., Van der Put, C. E., Hendriks, J., & Stams, G. J. J. M. (2019). Static and dynamic predictors of general and violent criminal offense recidivism in the forensic outpatient population: A meta-analysis. *Criminal Justice And Behavior*, 46(5), 732-750. <https://doi.org/10.1177/0093854819826109>
- Fang, X., Van Kleef, G. A., & Sauter, D. A. (2018). Person perception from changing emotional expressions: Primacy, recency, or averaging effect? *Cognition & Emotion*, 32(8), 1597-1610. <https://doi.org/10.1080/02699931.2018.1432476>
- Foroozandeh, E. (2017). Impulsivity and impairment in cognitive functions in criminals. *Forensic Res Criminol Int J.*;5(1):232-233. DOI: [10.15406/frcij.2017.05.00144](https://doi.org/10.15406/frcij.2017.05.00144)
- Fridell, M., Hesse, M., Meier Jaeger, M., & Kühnhorn, E. (2008). Antisocial personality disorder as a predictor of criminal behaviour in a longitudinal study of a cohort of abusers of several classes of drugs: Relation to type of substance and type of crime. *Addictive Behaviors*, 33, 799-811. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.01.001>
- Friedrich, W. (2022). What Makes People Reoffend? Predictors of Reconviction – A 2-year Longitudinal Study. *Deviant Behavior*, 44(5), 768-784. <https://doi.org/10.1080/01639625.2022.2095238>
- Gendreau, P., Goggin, C., & Gray, G. (2000). *Case need review: employment domain*. Saint John, NB: Centre for Criminal Justice Studies, University of New Brunswick.
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Californië: Stanford University Press.
- Hamilton, D. L., & Gifford, R. K. (1976). Illusory correlation in interpersonal perception: A cognitive basis of stereotypic judgments. *Journal of Experimental Social Psychology*, 12(4), 392-407. [https://doi.org/10.1016/S0022-1031\(76\)80006-6](https://doi.org/10.1016/S0022-1031(76)80006-6)
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. (2004). *Predictors of sexual recidivism: An updated meta analysis 2004-02*. Public Safety and Emergency Preparedness Canada.
- Helmus, L., Hanson, R. K., Babchishin, K. M., & Mann, R. E. (2013). Attitudes supportive of sexual offending predict recidivism: a meta-analysis. *Trauma, violence & abuse*, 14(1), 34-53. <https://doi.org/10.1177/1524838012462244>
- Hilterman, E.L.B. (2000). Tijdens de oefening terug naar af. Een onderzoek naar de predictie van

- ernstige recidive door tbs-gestelden tijdens verlof. [Back to square one during treatment. A research of the prediction of severe recidivism by forensic patients during leave.]. *Tijdschrift voor Criminologie*, 42, 232-252.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of Delinquency*. Berkeley: University of California Press.
- Hoeve, M., Stams, G.J.J.M., van der Zouwen, M., Vergeer, M., Jurrius, K., et al. (2014) A Systematic Review of Financial Debt in Adolescents and Young Adults: Prevalence, Correlates and Associations with Crime. *PLoS ONE* 9(8): e104909. doi:10.1371/journal.pone.0104909.
- Howard, G. S., Ralph, K. M., Gulanick, N. A., Maxwell, S. E., Nance, D. W., & Gerber, S. K. (1979). Internal invalidity in pretest-posttest self-report evaluations and a re-evaluation of retrospective pretests. *Applied Psychology Measurement*, 3(1), 1-23. <https://doi.org/10.1177/014662167900300101>
- Huck, J., Lee, D., Bowen, K., Spraitz, J. & Bowers, J. Jr. (2012). Specifying the dynamic relationships of general strain, coping, and young adult crime. *Western Criminology Review*, 13, 36-45. <http://wcr.sonoma.edu/v13n2/Huck.pdf>
- Hukkelberg, S., Keles, S., Ogden, T., & Hammerstrøm, K. (2019). The relation between behavioral problems and social competence: A correlational Meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 19(1), 354-354. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2343-9>
- Jacobs, L. A., & Gottlieb, A. (2020). The effect of housing circumstances on recidivism: Evidence from a sample of people on probation in San Francisco. *Criminal Justice And Behavior*, 47(9), 1097-1115. <https://doi.org/10.1177/0093854820942285>
- Jansen, J. M., & Franse, M. E. (2024). Executive functioning in antisocial behavior: A multi-level systematic meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 109, Article 102408. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102408>
- Johnson, S. M., & Bolstad, O. D. (1973). Methodological issues in naturalistic observation: Some problems and solutions for field research. In L. A. Hamerlynck, L. C. Handy, & E. G. Mash (Eds.), *New developments in behavioral research: Theory, methods, and applications* (pp. 167-188). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Karoğlu, N., Ferguson, H. J., & Ó Ciardha, C. (2022). Theory of mind in offending: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(5), 1610-1628. <https://doi.org/10.1177/15248380211013143>
- Kazdin, A. E. (1977). Artifact, bias, and complexity of assessment: The ABCs of reliability. *Journal Of Applied Behavior Analysis*, 10(1), 141-150. <https://doi.org/10.1901/jaba.1977.10-141>
- Koch, M., Van den Berg, J. W., Smid, W. J. (2014). *Acute-2007 Scorehandleiding*. (Vertaling van Hanson, R. K., Harris, A. J. R. *Acute-2007 Coding Manual*. Her Majesty The Queen in Right of Canada, 2012) Utrecht: De Forensische Zorgspecialisten.
- Kraanen, F. (2008). *Drug use disorders identification test. Authorized Dutch translation*. Amsterdam: University of Amsterdam, Department of Clinical Psychology. [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu).
- Kraanen, F. L., Van Horn, J., Amsterdam, J. C. G., & Dekker, M. R., Hutten, J., Nentjes, L. (2019). *Antisociaal gedrag en problematisch middelengebruik*. Kwaliteit Forensische Zorg.
- Kropp, P. R., Hart, S. D., & Belfrage, H. (2005). *The Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk (B-SAFER): User manual*. Vancouver: ProActive ReSolutions Inc.
- LaCourse, A., Listwan, S.J., Reid, S & Hartman, J.L. (2019). Recidivism and Reentry: The Role of Individual Coping Styles. *Crime & Delinquency*, 65(1) 46-68. <https://doi.org/10.1177/00111287187904>
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal & coping*. New York, NY: Springer.
- Link, A. J., & Williams, D. J. (2017). Leisure functioning and offender rehabilitation: A correlational exploration into factors affecting successful reentry. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 61(2), 150-170. <https://doi.org/10.1177/0306624X15600695>
- Lloyd, C. D., Chadwick, N., & Serin, R. C. (2014). Associations between gambling, substance misuse and recidivism among Canadian offenders: a multifaceted exploration of poor impulse control traits and behaviours. *International Gambling Studies*, 14(2), 279-300. <https://doi.org/10.1080/14459795.2014.913301>
- MacKenzie, R., McEwan, T. E., Pathe, M., James, D. V., Ogloff, J. R., & Mullen, P. E. (2009). *Stalking Risk Profile: Guidelines for the assessment and management of stalkers*. Monash University.
- Makarios, M., Steiner, B., & Travis III, L. F. (2010). Examining the predictors of recidivism among men and women released from prison in Ohio. *Criminal Justice and Behavior*, 37(12), 1377-1391. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0093854810382876>

- Maruna, S. (2001). *Making Good: How Ex-convicts Reform and Rebuild Their Lives*, Washington, DC.: American Psychological Association.
- Marsh, A. A., & Blair, R. J. R. (2008). Deficits in facial affect recognition among antisocial populations: A meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(3), 454–465. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2007.08.003>
- McDonald, S. (Ed.). (2022). *Clinical disorders of social cognition*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003027034>
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674–701. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.100.4.674>
- Monahan, K. C., Steinberg, L., Cauffman, E., & Mulvey, E. P. (2013). Psychosocial (im)maturity from adolescence to early adulthood: distinguishing between adolescence-limited and persisting antisocial behavior. *Development and Psychopathology*, 25, 1093–1105. <https://doi.org/10.1017/s0954579413000394>
- Nickerson, R. S. (1998). Confirmation bias: A ubiquitous phenomenon in many guises. *Review of General Psychology*, 2(2), 175–220. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.2.175>
- Obermann, M. (2011). Moral Disengagement in Self-Reported and Peer-Nominated School Bullying. *Aggressive Behavior*, 37, 133-144. doi: 10.1002/ab.20378
- O Ciardha, C. O., & Gannon, T. A. (2011). The cognitive distortions of child molesters are in need of treatment. *Journal of Sexual Aggression*, 17, 130-141. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/13552600.2011.580573>
- Ogilvie, J. M., Stewart, A. L., Chan, R. C. K., & Shum, D. H. K. (2011). Neuropsychological measures of executive function and antisocial behavior: A meta-analysis. *Criminology*, 49(4), 1063–1107. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2011.00252.x>
- O'Neill, K. K. (2020). Adolescence, empathy, and the gender gap in delinquency. *Feminist Criminology*, 15(4), 435–455. <https://doi.org/10.1177/1557085120908332>
- Paternoster, R., Bachman, R., Kerrison, E., O'Connell, D., & Smith, L. (2016). Desistance from crime and identity: an empirical test with survival time. *Criminal Justice and Behavior*, 43(9), 1204–1224. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0093854816651905>
- Patrick, M. E., Schulenberg, J. E., O'Malley, P., Johnston, L. D. & Bachman, J. G. (2011). Adolescents' reported reasons for alcohol and marijuana use as predictors of substance use and problems in adulthood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 106-116.
- Phillips, L. A., & Lindsay, M. (2011). Prison to society: A mixed methods analysis of coping with reentry. *International Journal Of Offender Therapy And Comparative Criminology*, 55(1), 136–154. <https://doi.org/10.1177/0306624x09350212>
- Ramaekers, J. G., Verkes, R. J., van Amsterdam, J. G. C., van de Brink, W., Goudriaan, A. E., Kuypers, K. P. C., Arends, R., & Schellekens, A. F. A. (2016). *Middelengebruik en geweld. Een literatuurstudie naar de relatie tussen alcohol, drugs en geweld*. Universiteit Maastricht - Faculteit Psychologie en Neurowetenschappen.
- Rhee, S., Friedman, N., Boeldt, D., Corley, R., Hewitt, J., Knafo-Noam, A., Lahey, B., Robinson, J., Van Hulle, C., Waldman, I., Young, S., & Zahn-Waxler, C. (2013). Early concern and disregard for others as predictors of antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 54(2), 157–166. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02574.x>
- Ridder, D.T.D. de, & Heck, G.L. van (2004). *Coping Inventory for Stressful Situations: CISS Handleiding*. Lisse: Swets Test Publisher.
- Romero-Martínez, Á., Lila, M., Sarrate-Costa, C., Comes-Fayos, J., & Moya-Albiol, L. (2023). The interaction between attention deficit hyperactivity disorder and neuropsychological deficits for explaining dropout and recidivism of intimate partner violence perpetrators. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 15(1), 33–42. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2023a4>
- Ruiter, de C. & E.M. de Jong (2005). *CARE-NL Richtlijn voor gestructureerde beoordeling van het risico van kindermishandeling*. Utrecht: Corine de Ruiter
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (1990). Crime and Deviance over the Life Course: The Salience of Adult Social Bonds. *American Sociological Review*, 55(5), 609. <https://doi.org/10.2307/2095859>
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (2005). A Life-Course View of the Development of Crime. *The Annals Of The American Academy Of Political And Social Science*, 602(1), 12–45. <https://doi.org/10.1177/0002716205280075>
- Schreurs, P.J.G. & Van de Willige, G. (1988). *Omgaan met problemen en gebeurtenissen: De Utrechtse Copinglijst (UCL)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

- Schippers, G.M. & Broekman, T.G. (2010). *De AUDIT. Nederlandse vertaling van de Alcohol Use Disorders Identification Test*. (Vertaling van Babor, T., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J., & Monteiro, M.G. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care*. Second Edition. World Health Organization) Beschikbaar via: <https://www.mateinfo.nl/audit/audit-nl.pdf> of via <https://auditscreen.org/cmsb/uploads/audit-dutch.pdf>.
- Schoenmacker, G. H., Sakala, K., Franke, B., Buitelaar, J. K., Veidebaum, T., Harro, J., Heskes, T., Claassen, T., & Vásquez Alejandro, A. (2020). Identification and validation of risk factors for antisocial behaviour involving police. *Psychiatry Research*, 291, 113208. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113208>
- Segeren, M. W., Fassaert, T. J. L., Kea, R., de Wit, M. A. S., & Popma, A. (2018). Exploring Differences in Criminogenic Risk Factors and Criminal Behavior Between Young Adult Violent Offenders With and Without Mild to Borderline Intellectual Disability. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(4), 978–999. <https://doi.org/10.1177/0306624X16674009>
- Smid, W. J., Koch, M., & Van den Berg, J. W. (2014). *Static-99R Scorehandleiding (herziene uitgave 2014)*. (Bewerkte vertaling van Harris, A. J. R., Phenix, A., Hanson, R. K., & Thornton, D. *STATIC-99R Coding Manual: Revised 2003*. Her Majesty The Queen in Right of Canada, 2003) Utrecht: De Forensische Zorgspecialisten.
- Spruit, A., Van der Put, C. E., Gubbels, J., & Bindels, A. (2017). Age differences in the severity, impact and relative importance of dynamic risk factors for recidivism. *Journal Of Criminal Justice*, 50, 69–77. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2017.04.006>
- Sturm, A., de Vogel, V., Menger, A., & Huibers, M. J. H. (2022). The price of mistrust: A study into the working alliance as predictor for recidivism. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 37(3), 576-586. <https://doi.org/10.1007/s11896-021-09450-1>
- Suijkerbuijk, A., Van Gils, P., De Wit, A. (2014). *De kosteneffectiviteit van interventies gericht op verslaving aan alcohol en middelen*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).
- Tajfel, H. & Turner, J.C. (1986). The Social Identity Theory of Intergroup Behavior. In: Worchel, S. and Austin, W.G., Eds., *Psychology of Intergroup Relation*, (pp. 7-24). Hall Publishers, Chicago.
- Thorndike, E.L. (1920). A constant error in psychological ratings. *Journal of Applied Psychology*, 4(1), 25–29. <https://doi.org/10.1037/h0071663>
- Ullrich, S., & Coid, J. (2011). Protective factors for violence among released prisoners—Effects over time and interactions with static risk. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 79(3), 381-390. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0023613>
- Van Beek, G., de Vogel, V., Leenders, R. & Van de Mheen, D. (2023) Does debt increase risk? A mixed methods approach to studying the potential underlying risk factors in the relationship between debt and crime, *Psychology, Crime & Law*, 29(6), 611-633. DOI: 10.1080/1068316X.2022.2030336
- Van Buitenen, N., Meijers, J., Van den Berg, C. J. W., & Harte, J. M. (2021). Risk factors of violent offending in mentally ill prisoners with autism spectrum disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 143, 183-188. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.010>
- Van der Put, C. E., Deković, M., Stams, G. J. J. M., Hoeve, M., & Van der Laan, P. H. (2012). Het belang van vroegtijdig ingrijpen bij jeugdcriminaliteit. *Kind en Adolescent*, 33(1), 2–20. <https://doi.org/10.1007/s12453-012-0001-9>
- Van der Put, C. E., Assink, M., & Gubbels, J. (2020). Differences in risk factors for violent, nonviolent, and sexual offending. *Journal of forensic psychology research and practice*, 20(4), 341-361. <https://doi.org/10.1080/24732850.2020.1735248>
- Van der Veeken, F. C. A., Lucieer, J., & Bogaerts, S. (2018). Correction: Routine Outcome Monitoring and Clinical Decision-Making in Forensic Psychiatry Based on the Instrument for Forensic Treatment Evaluation. *PloS One*, 13(7), e0200868. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200868>
- Van Horn, J., Bogaerts, S., Eisenberg, M., Van der Put, C., Dekker, J., Van den Hanenberg, F., & Bouman, Y. (2016). *Kernset K-factoren voor het ambulante forensische veld: Een multi-method onderzoek naar risico-en beschermende factoren in relatie tot algemene recidive, geweldsrecidive en seksuele recidive*. Utrecht: Kwaliteit Forensische Zorg.
- Vasiljevic, Z., Öjehagen, A. & Andersson, C. (2020). Incremental validity of ambulatory assessment of acute dynamic risk in predicting time to recidivism among prisoners on parole. *Psychology, Crime & Law*, 26(6), 614-630. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2019.1708356>

- Vilà-Balló, A., Cunillera, T., Rostan, C., Hdez-Lafuente, P., Fuentemilla, L., & Rodríguez-Fornells, A. (2015). Neurophysiological correlates of cognitive flexibility and feedback processing in violent juvenile offenders. *Brain Research*, 1610, 98–109. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2015.03.040>
- Vugt, E. van, Gibbs, J., Stams, G.J., Bijleveld, C., Hendriks, J., & Van der Laan, P. (2011). Moral Development and Recidivism: A Meta-Analysis. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55(8), 1234-1250. <https://doi.org/10.1177/0306624X11396441>
- Walters, G. D. (2022). Conscience and delinquency: A developmentally informed meta-analysis. *Developmental Review*, 65, 101026. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2022.101026>
- Ward, T., & Gannon, T. A. (2006). Rehabilitation, etiology, and self-regulation: The comprehensive good lives model of treatment for sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 77-94. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.avb.2005.06.001>
- Ward, T., & Stewart, C. A. (2003). The treatment of sex offenders: Risk management and good lives. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(4), 353–360. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.4.353>
- Weijters, G., Verweij, S., Tollenaar, N., & Hill, J. (2019). *Recidive onder justitiabelen in Nederland: Verslag over de periode 2006-2018*. (10 ed.) WODC.
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and individual differences*, 30(4), 669-689. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00064-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00064-7)
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2003). Understanding the role of impulsivity and externalizing psychopathology in alcohol abuse: Application of the UPPS Impulsive Behavior Scale. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 11(3), 210–217. <https://doi.org/10.1037/1064-1297.11.3.210>
- Whiteside, S. P., Lynam, D. R., Miller, J. D., & Reynolds, S. K. (2005). Validation of the UPPS Impulsive Behaviour Scale: A four-factor model of impulsivity. *European Journal of Personality*, 19, 559–574. <https://doi.org/10.1002/per.556>
- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization.
- Yukhnenko, D., Blackwood, N., & Fazel, S. (2020). Risk factors for recidivism in individuals receiving community sentences: a systematic review and meta-analysis. *CNS spectrums*, 25(2), 252-263. <https://doi.org/10.1017/S1092852919001056>
- Zamble, E. & Quincey, V.L. (1997). *The process of criminal recidivism*. Cambridge, UK: University of Cambridge Press.

## **13. Bijlage A Casuïstiek**

## 📄 Itemcasus D2. Cognitieve inflexibiliteit: Casus Jeroen

Jeroen (36 jaar) kreeg in april 2025 een taakstraf van 60 uur en twee weken voorwaardelijke gevangenisstraf (proeftijd 24 maanden) voor vernieling en bedreiging. De rechter stelde reclasseringstoezicht verplicht, inclusief deelname aan een ambulante agressieregulatie behandeling. Jeroen werkt in een magazijn waar de teamleider sinds februari werkt met dagelijkse prioriteitenlijsten. Wanneer die lijst op het laatste moment wijzigt, bijvoorbeeld bij spoedorders, weigert Jeroen herhaaldelijk om taken om te gooien: "We hebben gisteren afgesproken in welke volgorde het gaat, klaar." Hij blijft bij zijn originele volgorde, negeert aanwijzingen en raakt in verbaal conflict met collega's. Dit gebeurde volgens HR twee tot drie keer per week, met één officiële waarschuwing voor werkweigering.

Zijn partner beschrijft dat Jeroen vaak "ontploft" als plannen wijzigen. Als voorbeeld beschrijft zij een weekendtrip die wegens slecht weer werd geannuleerd. Jeroen reed alsnog in zijn eentje naar de oorspronkelijke bestemming en verbrak het contact de rest van het weekend. Hij kan er op latere momenten wel op reflecteren, maar op het moment zelf is communicatie niet mogelijk. Vrienden melden dat Jeroen de neiging heeft om discussies te blijven herhalen totdat de ander "zijn gelijk toegeeft". Hij laat zich er wel op aanspreken, maar reageert wel met: "Jullie luisteren niet naar feiten".

In maart ontstond een burenruzie over een bouwcontainer die onverwacht voor zijn oprit werd geplaatst. Jeroen bleef erop staan dat de container "meteen" weg moest omdat er vooraf geen schriftelijke melding lag. Toen de buurman uitlegde dat het om een noodreparatie ging, vernielde Jeroen de zijspiegels van de bestelbus. Hij verklaarde later tegenover de politie: "Regels zijn regels; ze hadden eerst toestemming moeten vragen."

Tijdens de intake blijft Jeroen volhouden dat "therapie tijdverspilling" is, maar hij is aanwezig omdat het "zwart-op-wit in de voorwaarden" van de reclassering staat. Wanneer de behandelaar uitlegt dat groepssessies flexibel kunnen worden ingepland, antwoordt hij: "Ik doe niet aan groepsgedoe, dat staat nergens in het vonnis." Hij weigert alternatieven te overwegen en herhaalt zijn standpunt ondanks verdere toelichting.

Op directe vragen naar eigen aandeel reageert hij met: "Ik pas me al genoeg aan; anderen moeten ophouden de regels te buigen." In eerdere rapportages wordt vermeld dat hij consequent externe factoren aanwijst en feedback ziet als onrechtmatige kritiek.

### Stap 1 Vaststellen functioneren

#### 1A. ♦ Waren er bij cliënt aanwijzingen voor cognitieve inflexibiliteit?

Score = 1 (Ja). Star vasthouden aan oorspronkelijke regels/afspraken; geen perspectiefwisseling; feedback wordt genegeerd.

#### 1B. ♦ Op welke levensgebieden werd cognitieve inflexibiliteit zichtbaar?

- Primaire relatie Ontploft wanneer gezamenlijke plannen wijzigen (geannuleerde weekendtrip); trekt zich terug en verbreekt contact met partner het hele weekend. Communicatie hierover is op zulke momenten niet mogelijk.
- Sociaal netwerk Neigt naar herhaling discussies tot vrienden zijn standpunt overnemen.
- Publiek domein Burenruzie over bouwcontainer: eist onmiddellijke verwijdering wegens ontbrekende schriftelijke melding; vernielt bestelbuspiegels.
- Hulpverlening Tijdens intake: weigert groepssessies omdat "dat niet in het vonnis staat"; herhaalt star dat therapie tijdverspilling is.
- Dagbesteding Weigert spoedorders als prioriteitenlijst verandert; negeert leiding en gaat verbaal in conflict 2-3x per week; werkweigering.

#### 1C. ♦ Hoe vaak kwamen problemen met cognitieve inflexibiliteit voor?

Score = 4 (Vaak - 3-4 keer p/w). HR meldt 2-3 weigeringen/conflicten p/w, partner beschrijft dat Jeroen vaak ontploft en vrienden beschrijven terugkerende discussies. Ook tijdens de intake wordt de inflexibiliteit van Jeroen benoemd. Telling: 4 inflexibele incidenten p/w (2-3 op werk. De 'ontploffingen' thuis en discussies met vrienden worden geteld als 1 x p/w. Het lijkt namelijk een patroon te zijn en daardoor frequent voor te komen. Echter, concrete aantallen ontbreken. We kiezen daarom niet voor de maximale frequentie).

#### 1D. ♦ Hoe ernstig was de cognitieve inflexibiliteit?

Score = 4 (Matig-ernstig). Rigiditeit zichtbaar in denken (letterlijk nemen van regels, "staat niet in het vonnis"), communiceren (herhaaldelijk zelfde argumenten, geen communicatie mogelijk op

kritieke momenten), en handelen (weigeren taakwisseling, vasthouden aan mislukte plannen). Beperkt leervermogen: feedback leidt niet tot heroverwegen; zelfreflectie ontbreekt ("anderen buigen de regels"). Perspectiefneming minimaal: alternatieve verklaringen of context (noodreparatie bij buurman) worden systematisch verworpen. Wijst behandeling af en is extern gemotiveerd.

✦ Let op: Hier wordt geen score = 5 (Ernstig) gekozen omdat Jeroen wel aanspreekbaar is en communicatie op latere momenten mogelijk is. Hij komt daarnaast wel op de intake, ook al ziet hij het nut er niet van in.

### **1E. ◇ Algemeen oordeel Cognitieve inflexibiliteit**

*Score = 4 (Zwaar problematisch).* Er is sprake van een matige tot ernstige cognitieve inflexibiliteit dat zich vaak voordoet op minimaal vijf levensgebieden.

## **Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag**

### **2A. ◇ Risicoprofiel**

*Risicofactor (RF):* De cognitieve inflexibiliteit wijst op een starheid die direct samenhangt met agressieve escalaties.

## Itemcasus D3. Sociaal-cognitief disfunctioneren: Casus Nick

Nick (45) is getrouwd en heeft twee kinderen (12 en 14 jaar). Hij woont samen met zijn gezin in een rijtjeshuis in een rustige wijk. Nick werkt parttime als magazijnmedewerker bij een bouwmarkt. Hij krijgt ambulante begeleiding in verband met spanningen binnen zijn gezin en werk.

Tijdens gesprekken met zijn begeleider blijkt dat Nick in sociale situaties soms moeite heeft met het juist inschatten van de emoties en bedoelingen van anderen. Zo merkte zijn vrouw op dat hij haar verdriet niet leek op te merken toen zij slecht nieuws kreeg over haar werk; Nick reageerde laconiek en ging door met zijn eigen verhaal. Ook heeft Nick moeite om de grapjes van zijn kinderen altijd goed te begrijpen; hij vat deze soms letterlijk op, waardoor er irritaties ontstaan.

Op zijn werk zijn er enkele keren kleine misverstanden geweest met collega's. Zo interpreteerde Nick een opmerking van zijn leidinggevende als kritiek, terwijl die het als een opbouwende tip bedoelde. Nick reageerde defensief, maar wist het na een gesprek met zijn begeleider te relativiseren. In sociale contacten buiten het gezin functioneert Nick redelijk. Tijdens verjaardagen of sportevenementen van zijn kinderen is hij aanwezig en maakt hij contact, hoewel hij soms ongepaste grapjes maakt die niet altijd in goede aarde vallen.

Nick erkent dat hij moeite heeft met 'de emoties van anderen lezen' maar geeft ook aan dat hij probeert eraan te werken, bijvoorbeeld door expliciet door te vragen hoe iemand zich voelt.

### Stap 1 Vaststellen functioneren

#### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor sociaal-cognitief disfunctioneren?

Score = 1 (Ja). Nick mist regelmatig emoties/bedoelingen van anderen, vat grapjes letterlijk op en reageert defensief op goedbedoelde feedback.

#### 1B. Op welke levensgebieden werd het sociaal-cognitief disfunctioneren zichtbaar?

- Primaire relatie Onvoldoende gevoeligheid voor emoties van partner; niet adequaat reageren op verdriet of belangrijke signalen. Vat grapjes van kinderen letterlijk op waardoor irritaties ontstaan.
- Sociaal netwerk Ongepaste grapjes maken op verjaardagen en de sportevenementen van zijn kinderen.
- Dagbesteding Misverstanden met leidinggevende over intenties van opmerkingen.

✦ Let op: De ongepaste grapjes op de sportevenementen worden niet onder het levensgebied 'vrijetijd' geschaard omdat ze niet plaatsvinden tijdens de vrijetijdsactiviteiten van Nick zelf, maar van zijn kinderen.

#### 1C. Hoe vaak kwam het sociaal-cognitief disfunctioneren voor?

Score = 3 (Regelmatig, 1-2 keer p/w). De problemen komen weliswaar terugkerend voor, maar zijn niet dagelijks. Wekelijks misverstand thuis ±1 keer p/w, plus 1 incident op werk of in sociaal netwerk. Het komt dus meer dan 1 keer p/w voor, maar geen aanwijzingen voor meer dan 3 keer p/w.

#### 1D. Hoe ernstig was het sociaal-cognitief disfunctioneren?

Score = 3 (Matig). Duidelijke beperkingen in sociale perceptie (mist emoties), mentaliseren (vat grapjes letterlijk), en empathie (laconieke reactie). Reacties zijn vaak ongepast, maar Nick kan na uitleg relativiseren en probeert gerichte vragen te stellen.

#### 1E. Algemeen oordeel Sociaal-cognitief disfunctioneren

Score = 3 (Problematisch). De sociaal-cognitieve beperkingen zijn regelmatig aanwezig en merkbaar op minimaal drie levensgebieden. Met feedback kan Nick situaties vaak corrigeren.

### Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

#### 2A. Risicoprofiel

*Kwetsbaarheid (KW):* Er is géén patroon van agressie of normoverschrijding als gevolg van de het sociaal-cognitief disfunctioneren. De misverstanden hebben op drie levensgebieden bij Nick hooguit geleid tot irritatie of defensief gedrag. Misinterpretaties (bv. tip als aanval beschouwen) veroorzaken spanningen; als stress toeneemt zou dit indirect kunnen escaleren, maar dat is vooralsnog speculatief.

## Itemcasus D13. Financiële problemen: Casus Frits<sup>3</sup>

Frits (41 jaar), wonend in een instelling voor Forensisch beschermd wonen (FBW), is in forensische zorg gekomen vanwege huiselijk geweld richting zijn (ex)partner. Hij is hiervoor voorwaardelijk veroordeeld met als voorwaarde opname op een forensische afdeling (FPA) en forensische behandeling. Na verblijf in een FPA is hij doorgestroomd naar de FBW.

De spanningen tussen hem en zijn toenmalige echtgenote escaleerden toen Frits plotseling werkloos werd na faillissement van het bedrijf waar hij werkte. Hij heeft zijn vrouw uitgescholden en fysiek mishandeld toen zij hem aansprak op zijn verantwoordelijkheid om te zorgen voor inkomen voor het gezin, met een destijds 6-jarige dochter. Hij is beneden gemiddeld intelligent en is gediagnostiseerd met een recidiverende angststoornis en trekken van een narcistische persoonlijkheidsstoornis. Zeven jaar geleden is hij gescheiden en hun dochter is inmiddels 14 jaar. Zijn dochter woont bij zijn ex en er is met beiden geen contact. Frits heeft altijd gewerkt maar ontvangt nu maandelijks een instellingsuitkering van €450,-. Daarnaast ontvangt hij wekelijks €58,- voedingsgeld en een maandelijks zorgtoeslag van €130,-.

Als uitgaven heeft hij een telefoonabonnement, een zorgverzekering en een WA-verzekering. Verder heeft hij een tweetal schulden, in totaal ter hoogte van +/- €6000,-. De schulden lopen bij het CJIB (vanaf drie jaar geleden) en bij de tandarts waar hij een nieuw gebit heeft laten aanmeten (sinds 4 maanden). Op dit moment is er een regeling voor de schulden bij het CJIB waarvoor hij maandelijks €25,- afbetaalt. Voor de schulden bij de tandarts (€500,-) heeft hij nog geen afspraken gemaakt. Hij wil dergelijke zaken het liefst altijd zelf oplossen, maar is wel in overleg met de maatschappelijk werker om een en ander meer planmatig aan te gaan pakken. Gezien zijn geringe budget gaat hij voor kleding naar de kledingbank waar hij 2x per jaar zijn zomer- en winter-outfit aan kan vullen. Om fit te blijven gaat hij dagelijks naar de sportschool en heeft hij een abonnement van het fitnesscentrum (€25,- per maand), hij krijgt hiervoor van de gemeente een jaarlijkse tegemoetkoming van €200,-.

Frits staat op de nominatie om binnen enkele maanden door te stromen naar een eigen woning maar heeft geen buffer om zijn huis in te richten of de eerste huur te betalen. Daarnaast heeft hij afgelopen week nog een brief van de advocaat van zijn ex-partner ontvangen waarin deze stelt dat hij alimentatie moet gaan betalen voor zijn 14-jarige dochter: hieraan ligt geen gerechtelijke uitspraak ten grondslag en zijn eerder geen afspraken overgemaakt. Hij maakt zich erg veel zorgen over hoe hij dit allemaal voor elkaar moet krijgen.

### Stap 1 Vaststellen functioneren

#### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor financiële problemen?


Score = 1 (Ja). Frits heeft een schuld van in het totaal €6000, bij 2 schuldeisers.

#### 1B. Betrokkenen die helpen bij het oplossen van zijn financiële problemen

Score = 1 (Er zijn geen andere mensen betrokken). Frits heeft (nog) geen hulp bij het oplossen van de financiële problemen. De afbetaling bij het CJIB heeft hij zelf geregeld. Mogelijk dat bij een volgende meting de maatschappelijk werker als betrokkene opgenomen kan worden.


#### 1C. Wat is de duur van de financiële problemen


Score = 1 (Korter dan 6 maanden) en score 3 (langer dan 12 maanden geleden ontstaan). Frits heeft twee schulden waarvan de laatste 4 maanden geleden is ontstaan en de eerste drie jaar geleden.

 **Houd in gedachte:** Dit geeft aan dat het hem nog niet lukt zelfstandig zijn financiën op orde te krijgen. Mogelijk is het gebrek aan deze vaardigheden dusdanig problematisch dat dit bij de individuele dynamische items terugkomt, zoals bij D1. Impulscontroleproblemen, D2. Cognitieve inflexibiliteit en D5. Disfunctionele coping strategieën.

#### 1D. Hoe ernstig waren de financiële problemen?

Score = 2 (Matig). De problemen spelen op twee terreinen: er zijn 2 schuldeisers.

 **Let op:** Hier wordt geen score = 3 (Ernstig) gekozen omdat hij zich op dit moment in een situatie bevindt die (verder) geen financiële druk oplevert. Frits heeft zijn leven (grotendeels) aangepast aan zijn financiële situatie.

 **Houd in gedachte:** Zijn financiële situatie is dusdanig dat dit hem belemmert om door te kunnen stromen naar een zelfstandige woonruimte.

#### 1E. Algemeen oordeel financiële problemen

<sup>3</sup> Met dank aan Felix van der Straat, Gespecialiseerd Maatschappelijk Werker Transfore

Score = 3 (*Problematisch*). Hij heeft schulden op 2 gebieden en onvoldoende inkomen om dit binnen afzienbare tijd op te lossen.

## **Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag**

### **2A. ◊ Risicoprofiel**

*Risicofactor (RF)*: Een ruzie met zijn inmiddels ex-partner over financiën leidde in het verleden tot grensoverschrijdend gedrag. Hoewel hij momenteel geen relatie heeft, verhogen deze problemen wel de kans dat hij grensoverschrijdend gedrag gaat vertonen vooral als hij geen alternatief meer ziet. Voorheen vond het grensoverschrijdend gedrag enkel binnen de relatie plaats: op dit moment is onduidelijk of een dergelijk gedrag ook buiten de relatie plaats kan vinden. De druk die nu op hem gelegd wordt om alimentatie te gaan betalen, kan de komende periode stress-verhogend werken en daarmee het risico op grensoverschrijdend gedrag verhogen.

## Scoring FARE: Casus Boyd

Boyd is een 24-jarige man die zich meldt voor behandeling bij een forensische polikliniek. Hij woont sinds een half jaar in een studio, en hij heeft een vaste woonbegeleider. Ondanks dat Boyd zich vrijwillig heeft aangemeld voor behandeling is de motivatie beperkt; "ik moet hierheen omdat ze me anders m'n huis uit zetten".

### **Juridische voorgeschiedenis**

Vanaf 14-jarige leeftijd begon Boyd op straat rond te hangen met oudere jongens. Op 15-jarige leeftijd kwam hij voor het eerst in aanraking met de politie na het stelen van een scooter. Hij kreeg toen een officiële waarschuwing. Vanaf dat moment volgden meerdere incidenten waaronder diefstal, vernieling en vechtpartijen. Hij heeft op zijn 16e een HALT afdoening gehad voor scooter diefstal, en op zijn 18e kreeg hij een taakstraf voor vandalisme na het vernielen van bushokjes. Hij heeft de taakstraf afgerond.

Vanwege de herhaalde politiecontacten en zijn instabiele thuissituatie werd Boyd op zijn 16e onder toezicht gesteld. Dit hield in dat een jeugdbeschermer werd toegewezen die toezicht hield op zijn ontwikkeling en begeleiding gaf aan het gezin. Boyd geeft aan dat hij weinig met de jeugdbeschermer had en dat hij "alleen maar last" had van de afspraken. De ondertoezichtstelling werd beëindigd toen hij 18 werd.

Meer recent, op zijn 23e, is hij veroordeeld (1 maand detentie voorwaardelijk met 1 jaar proeftijd) voor illegaal wapenbezit nadat er bij een controle een mes in zijn auto werd gevonden.

Boyd geeft tijdens de intake aan dat hij in algemene zin worstelt met woede- uitbarstingen (zie verder onder huidige (psychische) klachten).

### **Jeugd**

Boyd groeide op in een gezin met twee oudere broers. Er waren veel spanningen tussen zijn ouders. Zijn vader was verslaafd aan harddrugs. Als hij thuis was, had hij weinig aandacht voor de kinderen. Hij lag veel in bed en had regelmatig ruzie met Boyds moeder. Vader was fysiek en verbaal agressief naar moeder, maar heeft zijn zoons nooit aangeraakt, aldus Boyd. Zijn moeder had moeite om de opvoeding alleen te doen. Haar zorg was vooral praktisch van aard, ze zorgde voor eten en kleding. Echte aandacht en interesse was er in zeer beperkte mate.

### **School/opleiding**

Boyd vertelt dat hij zich op de basisschool sociaal gezien een buitenbeentje voelde. Ook kon hij niet helemaal goed meekomen in de les. Hij was "meer een doener" en "kon moeilijk stilzitten", aldus cliënt. Er stond een tafeltje op de gang waar hij regelmatig werd neergezet door de leraar. Op de middelbare school voelde hij zich beter; "ik zat op mijn plek". Hij behaalde zijn VMBO-t zonder dublures. Hij startte daarna met een MBO 4 opleiding maar stopte hier na een half jaar mee om te gaan werken.

### **Werk**

Vanaf zijn 15e heeft hij verschillende bijbaantjes gehad, o.a. bij een bloemenkwekerij en in de horeca. Boyd werkt momenteel niet en geeft aan moeite te hebben om structuur in zijn dag aan te brengen. De laatste jaren probeerde hij via een uitzendbureau te werken maar hij raakte zijn baan kwijt door ruzies met collega's of leidinggevenden of omdat hij opdrachten niet uitvoerde zoals gevraagd. "Ik kan gewoon niet onder een baas werken". Sinds een jaar leeft hij van een bijstandsuitkering en werkt zwart als klusjesman om "een extra zakcentje te verdienen". In gesprekken met zijn begeleiders geeft hij over vorige baantjes aan dat hij "altijd pech heeft" en dat anderen hem niet begrijpen.

### **Huidig functioneren**

Boyd geeft aan dat hij regelmatig last heeft van woede-uitbarstingen. Hij zou minimaal eens per maand de controle verliezen wat zich kan uiten in fysieke agressie, waaronder vernielingen, en verbale agressie (bedreigen, uitschelden). Zo sloeg hij vorige maand een deur kapot in het appartementencomplex waar hij woont, omdat een buurman klaagde over geluidsoverlast. Tot nu toe is het niet tot een aangifte gekomen, voor zover hij weet. Hij erkent zelf dat hij soms "domme dingen doet" als hij boos of gefrustreerd is. "Ik zeg gewoon alles wat ik denk", vertelt Boyd, "je moet toch altijd eerlijk zijn?". Als voorbeeld noemt hij een ruzie in een winkel omdat hij aangesproken werd op voordringen bij de kassa (5 maanden geleden). Hij heeft toen een medewerker uitgescholden en bedreigd met fysiek geweld. Vanwege het incident met de buurman heeft de instantie via wie Boyd zijn woning huurt gedreigd zijn contract te ontbinden. Een belangrijke voorwaarde om te kunnen blijven huren is dat hij in behandeling gaat voor zijn agressieproblemen.

Gekeken naar persoonlijkheidskenmerken valt op dat Boyd rigide vasthoudt aan zijn eigen denkwijze. Hij (h)erkent dit van zichzelf en noemt als voorbeeld dat hij tijdens een gesprek met zijn

begeleider over het zoeken naar 'legaal' werk, bleef herhalen dat hij niet gaat veranderen: "Ik ben nu eenmaal wie ik ben." Ook als hij kritiek krijgt op zijn gedrag, lijkt hij geneigd de schuld bij anderen te leggen. De begeleider geeft aan dat Boyd weigert om nieuwe adviezen uit te proberen en blijft vasthouden aan wat voor hem bekend is. Hij lijkt hierbij niet te leren van inefficiënte strategieën die hem veel nadeel opleveren. Ook is er sprake van impulsief gedrag wat hem in de problemen brengt en stress geeft. Zo heeft hij impulsief geld uitgegeven aan dure sneakers, terwijl hij al betalingsachterstanden had.

In sociale situaties lijkt Boyd problemen te hebben met het inschatten van de intenties van anderen. Hij vertelt dat hij vorige week een medebewoner uitschold, omdat hij dacht dat deze "achter zijn rug om aan het lachen was". Vanuit het verhaal dat hij erover vertelt lijkt dit niet het geval. Ook maakt hij regelmatig ongepaste opmerkingen, zoals grapjes tijdens de intake terwijl er iets verdrietigs besproken wordt, zonder door te hebben hoe dit op anderen overkomt. Desgevraagd geeft hij aan dat hij niet goed weet hoe hij om moet gaan met emoties van anderen; "mijn exen klaagden daar ook altijd over", vertelt Boyd.

### **Middelengebruik**

In de afgelopen jaren dronk Boyd 1 à 2 keer per week een biertje als hij bijvoorbeeld bij familie op bezoek ging. Hij dronk wel eens wat meer tijdens speciale gelegenheden zoals de feestdagen. Zijn vriendin was anti alcohol- en drugsgebruik in huis, dus hij dronk thuis niet. Hij rookte wel een keer per week een joint maar deed dat buiten voordat zijn vriendin thuis kwam. Boyd drinkt, sinds zijn relatie een half jaar geleden verbroken is, meer en vaker alcohol. Hij schat in dat hij dagelijks 3 à 4 biertjes drinkt (standaardeenheden), vooral 's avonds, om te ontspannen. Hij geeft toe dat dit soms leidt tot conflicten met burens of vrienden, omdat hij dan sneller geïrriteerd raakt. Af en toe blowt hij ook, vooral als hij "zich gestrest voelt". Hoewel hij zegt het "onder controle te hebben", merkt zijn begeleider dat het middelengebruik toeneemt. Als hij blowt dan rolt hij zelf joints met hasj. Hij denkt dat hij ongeveer 2 gram per week gebruikt. Harddrugs gebruikt hij niet; "wat dat betreft heb ik geleerd van mijn vader".

### **Financiën en dagbesteding**

De financiële situatie van Boyd is sinds twee jaar verslechterd. Er is sprake van meerdere openstaande rekeningen en schulden. Hij vertelt vaak te laat te zijn met betalingen omdat hij het overzicht niet heeft en er stress van krijgt, waardoor de situatie alleen maar erger wordt. De gemeente heeft hem budgetbeheer aangeboden maar dit heeft hij geweigerd. Hij geeft aan dit zelf te willen kunnen maar kan tegelijkertijd niet benoemen wat hij dan zelf anders gaat doen om de problemen op te lossen. Zijn dagbesteding bestaat uit "thuis rondhangen", gamen en afspreken met vrienden. Boyd vertelt vaak laat naar bed te gaan, na twee uur 's nachts, en laat wakker te worden. Pogingen om een vaste dag structuur op te bouwen zijn tot nu toe mislukt.

### **Sociaal netwerk en partnerrelaties**

Het contact met zijn broers is beperkt, maar het contact dat er is, "verloopt wel prima", aldus Boyd. Zijn moeder belt hij dagelijks, vooral over hoe het met haar gaat. Zijn broers en moeder hebben nooit contact gehad met politie/justitie, behalve zijn oudste broer die eenmaal een nachtje in de cel heeft gezeten na een vechtpartij in de kroeg. Boyd brengt zijn vrije tijd vooral alleen door. Ook heeft hij een groepje vrienden die eveneens niet werken en weleens actief zijn in de illegale handel. Daarnaast zouden ze weleens spullen stelen uit een winkel. Op de vraag of hij zich wel eens laat beïnvloeden door deze vrienden ontkent hij stellig met; "ik ben toch geen meeloper".

Boyd heeft een aantal kortstondige romantische relaties gehad; "vrouwen houden het nooit langer dan een paar maanden met me uit". Zijn laatste relatie duurde het langst; met haar is hij driekwart jaar samen geweest. Hij is nu een half jaar single en geeft aan op dit moment geen behoefte te hebben aan een partner. Volgens Boyd heeft zijn ex-vriendin het uitgemaakt omdat "ze vond dat ik haar niet begreep". Er is in zijn partnerrelaties nooit sprake geweest van geweld.

### **Wonen**

Sinds zijn relatiebreuk woont Boyd in een appartementencomplex via een instantie waarbij hij begeleid woont. De situatie is verre van stabiel: hij dreigt uit huis gezet te worden vanwege geluidsoverlast en klachten van burens. Hij heeft geen alternatieve woonopties en ervaart veel stress hiervan.

### **Houding**

Hoewel Boyd enerzijds veel last heeft van de dreigende uithuiszetting, geeft hij tegelijkertijd aan dat de oorzaak van het probleem vooral bij anderen ligt. In alles wat hij vertelt komt een sterk negatieve houding tegenover autoriteiten naar voren, waaronder de politie en hulpverleners. Hij vindt dat "regels alleen bestaan om mensen onder controle te houden" en noemt hulpverleners "bemoeijs".

Over zijn uitbarstingen zegt hij bijvoorbeeld: "Als mensen me niet zo zouden pushen, zou ik dat niet hoeven doen."

### Hulpvraag

Ondanks zijn wantrouwen naar hulpverlening geeft hij aan dat de intaker "best oké is". Hij wil wel een aantal gesprekken voeren om te onderzoeken of er iets bij hem is wat hij kan veranderen om minder stress te hebben.

### Observaties

Tijdens de intake viel op dat Boyd snel wisselde van stemming en fel of sarcastisch reageerde op confronterende vragen, bijvoorbeeld over zijn dreigende uithuiszetting. Hij onderbrak de intaker herhaaldelijk en maakte ongepaste grapjes, ook bij serieuze onderwerpen. Hij hield rigide vast aan zijn eigen overtuigingen en had moeite met het overwegen van alternatieve perspectieven. Tijdens het gesprek bleef hij herhalen dat werken in loondienst "niets voor hem is" en dat hij niet zal veranderen, ondanks problemen met werkgevers. Hij legde verantwoordelijkheid voor conflicten vooral buiten zichzelf. In sociale interacties viel op dat hij moeite had met het inschatten van intenties van anderen en ongepaste opmerkingen maakte zonder door te hebben hoe dit overkwam. Zo reageerde hij geïrriteerd op een neutrale opmerking van de intaker.

### Scoren FARE

---

#### Statische items

---

#### ♦ S1. Leeftijd eerste politiecontact

##### Stap 1 Vaststellen functioneren

##### 1A. Is cliënt ooit in aanraking geweest met de politie?

Score = 1 (Ja). Boyd kwam op zijn 15e voor het eerst in aanraking met politie wegens scooterdiefstal.

##### 1B. Op welke leeftijd kwam cliënt voor het eerst met de politie in aanraking?

Score = 4 (15-17 jaar). Het eerste politiecontact was op 15-jarige leeftijd i.v.m. het stelen van een scooter.

---

#### ♦ S2. Aantal eerdere en huidige veroordelingen

##### Stap 1 Vaststellen functioneren

##### 1A. Is cliënt ooit veroordeeld?

Score = 1 (Ja).

##### 1B. Hoe vaak is cliënt veroordeeld?

Score = 3 (3 veroordelingen). Op 16-jarige leeftijd halt-afdoening scooter diefstal, op 18-jarige leeftijd taakstraf i.v.m. vernieling bushokjes, Op 23-jarige leeftijd veroordeling (1 mnd. Voorwaardelijke detentie met 1 jr. proeftijd) voor illegaal wapenbezit (mes in auto).

---

#### ♦ S3. Diversiteit grensoverschrijdend gedrag

##### Stap 1 Vaststellen functioneren

##### 1A. Heeft cliënt grensoverschrijdend gedrag vertoond?

Score = 1 (Ja). Boyd heeft aantoonbaar meerdere vormen van grensoverschrijdend gedrag vertoond: vernieling/vandalisme (bushokjes, deur kapotslaan appartementencomplex), verbale agressie, vechtpartijen, bedreiging winkelmedewerker met fysiek geweld, diefstal en wapenbezit.

##### 1B. Vink de typen grensoverschrijdende gedragingen aan:

Geweld: vechtpartijen, vernieling, verbale agressie, bedreiging met fysiek geweld

Vermogen: scooter gestolen

Overig: illegaal wapenbezit

### 1C. Aantal typen grensoverschrijdende gedragingen

Score= 3 (Drie typen)

#### ♦ S4. Antisociaal gedrag in het verleden

##### Stap 1 Vaststellen functioneren

###### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor antisociaal gedrag?

Score = 1 (Ja). Er zijn duidelijke aanwijzingen voor antisociaal gedrag in meerdere contexten, ook buiten strafbare feiten (bijv. geluidsoverlast, conflicten met burens, verbale agressie).

###### 1B. Op welke levensgebieden kwam het antisociale gedrag voor?

Naast alle veroordelingen i.v.m. grensoverschrijdend gedrag die zich afspeelden in het publieke domein en op het gebied van wonen, werd antisociaal gedrag zichtbaar op de volgende gebieden:

- Publiek domein: uitschelden/bedreigen winkelmedewerker
- Dagbesteding: conflicten met collega's/leidinggevenden, werk weigeren
- Financiën: structurele betalingsachterstanden
- Wonen: geluidsoverlast

###### 1C. Hoe vaak kwam het antisociale gedrag in het verleden voor?

Score = 4 (Vaak). Er is in elk geval sprake van meerdere jaren met antisociaal gedrag (vanaf adolescentie, voortzettend in jongvolwassenheid). De scoringsperiode betreft de gehele voorgeschiedenis tot en met de huidige taxatie. In de casus valt onder kopje 'Huidig functioneren' te lezen dat Boyd minimaal eens per maand de controle verliest hetgeen zich kan uiten in fysieke en verbale agressie en vernielingen. Onduidelijk is wat de periode is van het huidig functioneren. Daarom keuze 4 in plaats van 5 (zeer vaak). Score 5 'Zeer vaak' vraagt namelijk om een aaneengesloten periode van 4 jaar of meer.

###### 1D. Hoe ernstig was het antisociale gedrag?

Score = 4 (Matig-ernstig). Boyd vertoont matig tot ernstig gedrag zoals uitschelden en bedreigen van winkelmedewerker, vernielingen, conflicten met instanties en hulpverleners, werk weigeren.

###### 1E. Algemeen oordeel Antisociaal gedrag

Score = 4 (Zwaar problematisch). Het antisociale gedrag kwam vaak voor op minimaal vier levensgebieden en de ernst (matig-ernstig vanwege dreigen, vernielen en conflicten met meerdere instanties) is het gerechtvaardigd om te spreken van zwaar problematisch antisociaal gedrag.

#### ♦ S5. Problematisch middelengebruik in het verleden

##### Stap 1 Vaststellen functioneren

###### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor problematisch middelengebruik?

Score = 1 (Ja). Alcohol en Softdrugs (Hasj). Boyd drinkt sinds zijn relatiebreuk (6 mnd. geleden) dagelijks 3 à 4 biertjes en blowt regelmatig (2 gram hasj per week). Daarvoor dronk hij 1 à 2 biertjes per week en 1 keer per week rookte hij een joint.

Hij gebruikt middelen functioneel om te ontspannen of stress te verminderen. Begeleiders signaleren toename in gebruik. Harddrugs gebruikt hij niet, want hij heeft bij zijn - aan harddrugsverslaafde - vader gezien wat de gevolgen zijn.

###### 1B. Op welke levensgebieden heeft het problematisch middelengebruik problemen veroorzaakt?

- Sociaal netwerk: conflicten met vrienden bij gebruik
- Publiek domein: agressie tegenover burens onder invloed
- Wonen: geluidsoverlast na gebruik

###### 1C. Hoe vaak kwam het problematisch middelengebruik voor?

Score = 1 (Zelden). Er is geen volledig langdurig patroon over meerdere jaren, maar sinds een half jaar is er sprake van een verhoogd middelengebruik, waarbij volgens begeleiders het gebruik toeneemt.

###### 1D. Hoe ernstig was het problematisch middelengebruik?

Score = 3 (Matig). Het middelengebruik is duidelijk meer dan recreatief, de problemen van het gebruik hadden negatieve gevolgen voor sociale contacten en leiden tot sneller geïrriteerd zijn. Er is zeker de laatste 6 maanden sprake van middelenmisbruik.

### 1E. Algemeen oordeel Problematisch middelengebruik

Score = 3 (Problematisch). Gezien het gebruik van twee typen middelen, het regelmatige karakter in het afgelopen half jaar en het toenemend gebruik volgens begeleiders, en de impact op minimaal drie levensgebieden, kan worden geconcludeerd dat het middelengebruik van Boyd duidelijk problematisch is, maar nog niet in de categorie "zwaar" of "verslavingsproblematiek" valt.

## Individuele dynamische items

### ♦ D1. Impulscontroleproblemen

#### Stap 1 Vaststellen functioneren

##### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor impulscontroleproblemen?

Score = Ja (1). Er zijn duidelijke aanwijzingen voor impulscontroleproblemen. In de casus staat letterlijk 'Ook is er sprake van impulsief gedrag'.

##### 1B. Op welke levensgebieden werden impulscontroleproblemen zichtbaar?

- Publiek domein: verbale agressie in winkel als hij wordt aangesproken op voordringen bij de kassa
  - Hulpverlening: ongepaste opmerkingen, fel reageren tijdens intake
  - Financiën: impulsaankopen (dure sneakers kopen)
  - Wonen: agressie tegenover burens die hem aanspreken op geluidsoverlast
- Conflicten op werk (domein dagbesteding) wordt hier niet gescoord omdat deze langer dan 6 mnd. geleden plaats vonden. Boyd is sinds een jaar werkloos.

##### 1C. Hoe vaak kwamen impulscontroleproblemen voor?

Score = 2 (Soms). Boyd geeft aan minimaal eens per maand de controle te verliezen. Er worden in de casus concrete voorbeelden hiervan gegeven (deur intrappen, incident in winkel, conflicten met burens).

##### 1D. Hoe ernstig waren de impulscontroleproblemen?

Score = 4 (Matig - ernstig). Boyd laat fysiek geweld zien (deur intrappen), dreigt met geweld (winkelmedewerker).

### 1E. Algemeen oordeel Impulscontroleproblemen

Score = 3 (Problematisch). Gezien het matig tot ernstig gebrek aan impulscontrole en het feit dat de impulscontroleproblemen zich op minimaal 4 levensgebieden voordoen wordt het functioneren als problematisch beschouwd.

#### Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

##### 2A. Risicoprofiel

*Risicofactor (RF)*: Er is een duidelijke relatie tussen Boyd's impulscontroleproblemen en zijn grensoverschrijdende gedrag: vernieling, bedreiging, agressie vloeien voort uit impulsiviteit. Boyd zelf erkent dat hij "domme dingen doet" als hij boos is.

### ♦ D2. Cognitieve inflexibiliteit

#### Stap 1 Vaststellen functioneren

##### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor aanwijzingen voor cognitieve inflexibiliteit?

Score = Ja (1). Boyd toont herhaaldelijk star en rigide denken, houdt vast aan zijn standpunt (bv. "Ik ben nu eenmaal wie ik ben"), en wijst feedback structureel af.

##### 1B. Op welke levensgebieden werd de cognitieve inflexibiliteit zichtbaar?

- Hulpverlening: Rigide vasthouden aan eigen denkwijze. weigert nieuwe adviezen uit te proberen. Houdt vast aan wat voor hem bekend is. Leert niet van inefficiënte strategieën.
- Dagbesteding: 'Ik kan gewoon niet onder een baas werken', werken in loondienst is niks voor hem.

##### 1C. Hoe vaak kwamen problemen met cognitieve inflexibiliteit voor?

Score = 3 (Regelmatig). Boyd houdt vast aan zijn overtuigingen en zienswijzen, ondanks herhaalde negatieve gevolgen. Er wordt niet duidelijk hoe vaak zijn cognitieve inflexibiliteit zich uit, maar gezien hetgeen in de casus wordt beschreven lijkt er sprake van een regelmatig terugkerend patroon.

### 1D. Hoe ernstig was de cognitieve inflexibiliteit

Score = 4 (Matig - ernstig). Er is sprake van weinig leervermogen, vasthouden aan ineffectieve strategieën, Boyd wijst hulp grotendeels af, maar is wel bereid om te onderzoeken hoe stress verminderd kan worden. Hij blijft overtuigd van zijn gelijk ("werken voor een baas is niets voor mij") ondanks dat dit hem in het verleden heeft geschaad.

### 1E. Algemeen oordeel Cognitieve inflexibiliteit

Score = 4 (Zwaar problematisch). Cognitieve inflexibiliteit komt regelmatig voor en komt in het afgelopen half jaar voor op minimaal twee levensgebieden, dagbesteding en hulpverlening. Twee levensgebieden die Boyd hard nodig heeft om weer wat grip op zijn leven te krijgen. Er is sprake van een matig tot ernstig cognitief inflexibel functioneren.

## Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

### 2A. Risicoprofiel

*Kwetsbaarheid (KW)*: Boyd leert nauwelijks van fouten, blijft reactief en koppig in conflicten en verwerpt gedragalternatieven. Zijn starheid ondermijnt kansen op gedragsaanpassing. Ofschoon Boyd's cognitieve inflexibiliteit problematisch is, kan het niet direct gelinkt worden aan zijn grensoverschrijdend gedrag.

## ◆ D3. Sociaal-cognitief disfunctioneren

### Stap 1 Vaststellen functioneren

#### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor sociaal-cognitief disfunctioneren?

Score = Ja (1). Het sociaal-cognitief disfunctioneren van Boyd is ernstig en manifesteert zich op meerdere levensgebieden en alle vier de sociaal-cognitieve domeinen: sociale perceptie, mentaliseren, empathie en sociaal gedrag. Boyd heeft moeite met het juist waarnemen en interpreteren van sociale signalen. Zo ziet hij lachen van anderen als uitlachen, wat leidt tot misverstanden en conflicten, zoals met zijn buurman. Ook op het domein *mentaliseren* schiet hij tekort: tijdens gesprekken met hulpverleners maakt hij ongepaste grapjes bij serieuze onderwerpen, wat wijst op een gebrek aan inlevingsvermogen en inschatting van sociale situaties. Zijn empathisch vermogen is beperkt. In conflictsituaties toont hij weinig begrip voor de emoties van anderen. Zo erkent hij de impact van zijn gedrag op ex-partners niet en zegt hij zonder enig inzicht: "Mijn exen klaagden daar altijd over." Ook zijn sociaal gedrag is ontregeld. Hij overschrijdt sociale grenzen, bedreigde een winkelmedewerker nadat hij aangesproken werd op voordringen bij de kassa en gebruikt sarcasme in formele gesprekken, wat tot problemen leidt in de omgang met anderen.

#### 1B. Op welke levensgebieden werd sociaal-cognitief disfunctioneren zichtbaar?

- Primaire relatie: onbegrip voor emoties van ex-partners
- Sociaal netwerk: foute inschattingen van intenties in sociale situaties
- Hulpverlening: ongepaste grapjes bij serieuze onderwerpen
- Dagbesteding: conflicten door misinterpretatie sociale signalen op werk
- Wonen: ruzie met buurman door verkeerde interpretatie van diens gedrag.

#### 1C. Hoe vaak kwam het sociaal-cognitief disfunctioneren voor?

Score = 4 (Vaak). De casus beschrijft herhaalde incidenten (bijv. ruzies met burens, conflicten op werk, bedreiging van winkelmedewerkers) die wijzen op een structureel patroon.

#### 1D. Hoe ernstig was het sociaal-cognitief disfunctioneren?

Score = 4 (Matig - ernstig). Boyd vertoont hardnekkige misinterpretaties van sociale signalen, beperkt empathisch vermogen ("mijn exen klaagden daar altijd over") en ontregeld sociaal gedrag (bedreigen, sarcasme). Er is geen sprake van volledige afwezigheid van sociaal begrip, maar het disfunctioneren verstoort interacties significant.

### 1E. Algemeen oordeel Sociaal-cognitief disfunctioneren

Score = 4 (Zwaar problematisch). Het sociaal-cognitief disfunctioneren komt vaak tot uiting in ten minste vier levensgebieden: relaties (conflicten met ex-partners), hulpverlening (ongepaste opmerkingen), werk (ruzies met collega's) en wonen (conflict met buurman).

## Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

### 2A. Risicoprofiel

*Risicofactor (RF):* Er is een duidelijke relatie tussen sociaal-cognitief disfunctioneren en Boyd's grensoverschrijdende gedrag. Misinterpretatie van sociale cues leidt tot agressie (buurman, winkelmedewerker), onvermogen tot perspectiefneming en empathie draagt bij aan conflictueuze interacties en feedback leidt niet tot gedragsverandering. Dit verhoogt het risico op herhaling van agressie.

#### ◆ D4. Problematische beïnvloedbaarheid

##### Stap 1 Vaststellen functioneren

###### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor problematische beïnvloedbaarheid?

Score = 0 (Nee). Er zijn géén aanwijzingen dat Boyd zich problematisch laat beïnvloeden door anderen. Hoewel Boyd een delinquent sociaal netwerk heeft (vrienden actief in illegale handel en een broer met een crimineel verleden), is er geen bewijs dat hij zich hierdoor laat overhalen tot grensoverschrijdend gedrag. Boyd geeft zelf aan "geen meeloper" te zijn en er zijn geen voorbeelden van gedrag waarbij hij expliciet door anderen wordt gestuurd of onder druk gezet.

###### 1B. Op welke levensgebieden werd problematische beïnvloedbaarheid zichtbaar?

Score = n.v.t.

###### 1C. Frequentie

Score = n.v.t.

###### 1D. Ernst

Score = n.v.t.

###### 1E. Algemeen oordeel Problematische beïnvloedbaarheid

Score = 0 (Geen aanwijzingen).

##### Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

###### 2A. Risicoprofiel

*Geen risicofactor.* Er zijn geen aanwijzingen dat Boyd zich in negatieve zin laat beïnvloeden door anderen. Hoewel hij contact heeft met een delinquent sociaal netwerk, zijn er geen voorbeelden van gedrag waarbij hij aantoonbaar onder druk is gezet of zich heeft laten meeslepen.

#### ◆ D5. Disfunctionele copingstrategieën

##### Stap 1 Vaststellen functioneren

###### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor disfunctionele copingstrategieën?

Score = 1 (Ja). Boyd vertoont structureel disfunctionele copingstrategieën die zich op meerdere levensgebieden manifesteren. Hij reageert op stressvolle situaties met fysieke agressie, zoals het intrappen van een deur na een conflict met zijn buurman. Daarnaast vermijdt hij actief het oplossen van problemen, wat zich uit in het negeren van betalingsachterstanden en het weigeren van budgetbeheer door de gemeente. Zijn passiviteit verergert financiële problemen en draagt bij aan escalerende schulden. Boyd gebruikt dagelijks alcohol (3-4 biertjes) en blowt wekelijks hasj om stress te reguleren, ondanks signalen van begeleiders dat dit zijn irritaties en conflicten versterkt. Tot slot vermijdt hij hulpverlening structureel, zoals blijkt uit zijn weigering om nieuwe adviezen uit te proberen.

###### 1B. Op welke levensgebieden werden disfunctionele copingstrategieën zichtbaar?

- Publiek domein: verbale agressie tegen winkelmedewerker, deur intrappen
- Hulpverlening: weigering om nieuwe adviezen uit te proberen en blijven vasthouden aan wat voor hem bekend is.
- Financiën: vermijding van betalingen, weigeren budgetbeheer
- Wonen: explosieve reacties bij stress.

###### 1C. Hoe vaak kwamen de disfunctionele copingstrategieën voor?

Score = 4 (Vaak). Boyd zet minimaal wekelijks disfunctionele copingstrategieën in. Het middelengebruik (dagelijks alcohol en wekelijks cannabis) en passiviteit zijn hardnekkige patronen. Maandelijks uitbarstingen (deur intrappen, ruzies met burens) en aanhoudende weigering van hulpverlening onderstrepen de structurele aard.

###### 1D. Hoe ernstig waren de disfunctionele copingstrategieën?

Score = 4 (Matig – ernstig). Boyd houdt vast aan inadequate strategieën. Zijn agressie leidt tot escalerende conflicten, middelengebruik verhoogt impulsiviteit, en vermindering resulteert in financiële problemen. Er is geen zichtbare gedragsverandering, ondanks interventies.

### 1E. Algemeen oordeel Disfunctionele copingstrategieën

Score = 4 (Zwaar problematisch). Het disfunctioneren is breed, hardnekkig en verstoort interacties op minimaal vier levensgebieden. De combinatie van agressie, passiviteit, middelengebruik en vermindering vormt een cumulatief risico. Zelfreflectie ("domme dingen doen") leidt niet tot aanpassing, wat de hardnekkigheid benadrukt. Een score 3 (problematisch) is onvoldoende vanwege de structurele aard en impact. Een score 5 (zeer zwaar problematisch) vereist volledige afwezigheid van adaptieve strategieën, wat niet het geval is: Boyd zet incidenteel stressverminderingstechnieken in.

## Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

### 2A. Risicoprofiel

*Risicofactor (RF):* Boyd's copingstrategieën hangen direct samen met grensoverschrijdend gedrag. Agressie wordt ingezet als spanningsoverdracht (bijv. deur intrappen, bedreigingen), middelengebruik verhoogt impulsiviteit en irritatie, en passiviteit vergroot financiële en woonsituatieproblemen. Deze disfunctionele patronen verhogen het risico op recidive door een gebrek aan adaptieve oplossingsvaardigheden.

## ◆ D6. Antisociaal gedrag

### Stap 1 Vaststellen functioneren

#### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor antisociaal gedrag?

Score = 1 (Ja). Boyd vertoont in de afgelopen zes maanden duidelijk antisociaal gedrag, zoals bedreigingen en verbale agressie tegen een winkelmedewerker, fysieke agressie in de vorm van een deur intrappen, en ruzies met burens. Daarnaast is er sprake van het weigeren van begeleiding en het negeren van financiële verplichtingen. Dit gedrag overschrijdt sociale en persoonlijke grenzen.

#### 1B. Op welke levensgebieden werd antisociale gedrag zichtbaar?

- Publiek domein: uitschelden en dreigen met fysiek geweld winkelmedewerker gemeenschappelijke ruimte (appartementencomplex).
- Financiën: achterstallige betalingen en weigeren van budgetbeheer door de gemeente.
- Wonen: ruzie met burens en uitschelden van medebewoners.

#### 1C. Hoe vaak kwam het antisociale gedrag voor?

Score = 3 (Regelmatig). Uit de casus wordt niet exact duidelijk hoe vaak het antisociale gedrag zich in de afgelopen zes maanden heeft voorgedaan, maar er zijn meerdere incidenten beschreven: bedreiging van een winkelmedewerker, fysieke agressie (deur intrappen), ruzies met burens en structurele betalingsachterstanden. Dit rechtvaardigt een score 'regelmatig' in plaats van 'vaak' of 'zeer vaak', omdat het niet om een structureel patroon van wekelijks terugkerende incidenten gaat maar wel om meerdere concrete gebeurtenissen binnen de scoringsperiode.

#### 1D. Hoe ernstig was het antisociaal gedrag?

Score = 3 (Matig). Boyd vertoont dreigende en intimiderende gedragingen (dreigen met fysiek geweld, uitschelden, ruzie met burens) en fysieke agressie (deur intrappen) op minimaal drie levensgebieden. Dit gedrag is storend en grensoverschrijdend, maar er zijn geen aanwijzingen voor extreem geweld of langdurige ernstige intimidatie. De ernst blijft daarmee binnen de bandbreedte van matig, gezien de impact en de reikwijdte van het gedrag.

### 1E. Algemeen oordeel Antisociaal gedrag

Score = 3 (Problematisch). Het antisociale gedrag komt regelmatig voor op meerdere levensgebieden. De ernst van het gedrag is matig, wat betekent dat het gedrag storend en grensoverschrijdend is, maar niet tot ernstige schade of langdurige ontwrichting leidt. De combinatie van frequentie, ernst en het aantal levensgebieden rechtvaardigt een score 'problematisch'. Een hogere score (zwaar problematisch) zou passen bij een structureel patroon van ernstig antisociaal gedrag, wat in deze casus niet het geval is.

## Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

### 2A. Risicoprofiel

*Risicofactor (RF):* Boyd's antisociaal gedrag is niet alleen aanwezig, maar functioneert ook als directe voorspeller van recidive. Zijn grensoverschrijdende gedrag (dreigen, vernielen, conflicten) is impulsief, hardnekkig en niet contextgevoelig. De samenhang tussen antisociaal gedrag en het risico op recidive is duidelijk aanwezig en wordt onderbouwd door de beschreven incidenten en de impact op verschillende levensgebieden.

## ◆ D7. Antisociale houding

### Stap 1 Vaststellen functioneren

#### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor een antisociale houding?

Score = 1 (Ja). Boyd vertoont duidelijke aanwijzingen van een antisociale houding. Hij externaliseert zijn problemen, bijvoorbeeld door de dreigende uithuiszetting bij anderen te leggen. Ook heeft hij een negatieve houding tegenover politie en hulpverlening ("hulpverleners zijn bemoeials"). Tijdens gesprekken is hij geneigd de schuld bij anderen te leggen ("als mensen me niet zo zouden pushen, zou ik dat niet hoeven doen") en neemt hij weinig verantwoordelijkheid voor zijn gedrag ("ik ben nu eenmaal wie ik ben").

#### 1B. Op welke levensgebieden werd de antisociale houding zichtbaar?

Publiek domein: Boyd laat zich niet aanspreken op zijn gedrag in het appartementencomplex (bijvoorbeeld deur kapotslaan na klachten over geluidsoverlast) en vertoont een negatieve houding tegenover winkelmedewerkers en burens.

Hulpverlening: Hij is negatief over hulpverleners, noemt hen "bemoeials" en wijst adviezen af.

#### 1C. Hoe vaak kwam de antisociale houding voor?

Score = 4 (Vaak). De antisociale houding van Boyd lijkt een grondhouding te zijn. Hoewel niet expliciet wordt vermeld hoe vaak deze houding tot uiting komt in de afgelopen zes maanden, is het duidelijk dat hij zich herhaaldelijk niet laat aanspreken op zijn gedrag en zijn houding structureel negatief is. Dit rechtvaardigt een score "vaak", omdat de houding vaker dan incidenteel zichtbaar is en bepalend is voor zijn interacties.

#### 1D. Hoe ernstig was de antisociale houding?

Score = 4 (Matig - ernstig). Boyd externaliseert zijn gedrag, keurt zijn eigen grensoverschrijdende gedrag goed of bagatelliseert het, vertoont weinig empathie of spijt en toont geen motivatie tot gedragsverandering. Er is nog wel een minimale mate van bewustzijn aanwezig ("hij erkent dat hij soms 'domme dingen' doet als hij boos of gefrustreerd is"), maar geen innerlijke reflectie of zelfkritiek. Dit maakt de ernst van zijn houding matig-ernstig, omdat het gedrag structureel is en impact heeft op zijn omgeving, maar niet tot volledige afwezigheid van enig besef leidt.

#### 1E. Algemeen oordeel Antisociale houding

Score = 4 (Zwaar problematisch). De antisociale houding is veelvuldig aanwezig, matig-ernstig van aard en is zichtbaar op minstens twee levensgebieden. Er lijkt geen zichtbaar leervermogen of inzicht. De combinatie van frequentie, ernst en reikwijdte rechtvaardigt een score "zwaar problematisch". Een lagere score zou onvoldoende recht doen aan de structurele aard en de impact van zijn houding op zijn functioneren en interacties.

### Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

#### 2A. Risicoprofiel

*Risicofactor (RF):* Boyd's antisociale houding vormt een direct risico voor recidive. Hij toont weinig verantwoordelijkheidsgevoel en is geneigd de schuld bij anderen te leggen. Zijn antisociale houding uit zich eveneens in antisociaal gedrag.

## ◆ D8. Problematisch middelengebruik

### Stap 1 Vaststellen functioneren

#### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor problematisch middelengebruik?

Score = 1 (Ja). Alcohol en Softdrugs (Hasj). Boyd gebruikt dagelijks alcohol (3 à 4 biertjes) en wekelijks hasj (ongeveer 2 gram). Hij gebruikt deze middelen - vooral 's avonds - om te ontspannen en stress te reguleren, maar in de casus staat ook dat hij dan sneller geïrriteerd raakt. Boyd geeft aan het gebruik onder controle te hebben, maar zijn begeleiders signaleert een

toename in gebruik. Boyd geeft aan geen harddrugs te gebruiken "Wat dat betreft heb ik geleerd van mijn vader". Vader was verslaafd aan harddrugs.

### 1B. Op welke levensgebieden werd problematisch middelengebruik zichtbaar?

- Sociaal netwerk: conflicten met vrienden en burens
- Wonen: Geluidsoverlast na gebruik (indirect gevolg van gebruik en sneller geïrriteerd zijn).

### 1C. Hoe vaak kwam het problematisch middelengebruik voor?

Score = 5 (Zeer vaak). Boyd gebruikt dagelijks alcohol en blowt wekelijks hasj. Dit betekent dat hij minimaal vijf keer per week middelen gebruikt, wat in de FARE v3 als 'zeer vaak' wordt gescoord. Hoewel het toegenomen gebruik nog geen langdurig patroon van meerdere jaren laat zien, is het patroon in het afgelopen halfjaar structureel en frequent.

### 1D. Hoe ernstig was het problematisch middelengebruik?

Score = 3 (Matig). Het middelengebruik is duidelijk meer dan recreatief; het heeft negatieve gevolgen voor sociale contacten en leidt tot sneller geïrriteerd zijn. Er is sprake van middelenmisbruik, maar niet van verslavingsproblematiek of ernstige ontwrichting van het dagelijks leven. De gevolgen zijn vooral zichtbaar in sociale interacties en de woonomgeving, maar leiden (nog) niet tot ernstige financiële, justitiële of gezondheidsproblemen.

### 1E. Algemeen oordeel Problematisch middelengebruik

Score = 3 (Problematisch). Gezien het dagelijkse alcoholgebruik en het wekelijkse cannabisgebruik, de toename van het gebruik volgens begeleiders, en de impact op minimaal twee levensgebieden (sociaal netwerk en wonen), kan Boyd's middelengebruik als problematisch worden beoordeeld. Het gebruik is duidelijk meer dan incidenteel of recreatief, maar is nog niet van een zodanige ernst dat het als zwaar problematisch of verslavingsproblematiek wordt gezien.

## Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

### 2A. Risicoprofiel

*Risicofactor (RF)*: Boyd's middelengebruik is direct gerelateerd aan risicovol gedrag. Incidenten zoals ruzie met burens en vrienden vinden plaats onder invloed. Middelengebruik verhoogt zijn irritatie en impulsiviteit, wat het risico op grensoverschrijdend gedrag vergroot.

---

## Contextuele dynamische items

---

### ◆ D9. Problematische dagbesteding

#### Stap 1 Vaststellen functioneren

##### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor problemen met dagbesteding?

Score = Ja (1). Boyd heeft op dit moment geen formele dagbesteding van minimaal 20 uur per week. Vanuit zijn 15<sup>de</sup> verschillende baantjes gehad, maar is sinds een jaar niet aan het werk. Hij is zijn baan kwijtgeraakt vanwege ruzies met collega's en leidinggevende. Hij zou zijn opdrachten niet uitvoeren zoals gevraagd. Boyd geeft aan dat werken in loondienst 'niets voor hem is.'

##### 1B. Welke dagbesteding had cliënt?

Score = 4 (Geen).

◆ Let op: Zwart/informeel werk telt niet als formele dagbesteding in de zin van D9, ook niet als het > 20 uur/pw zou zijn, omdat er geen formele arbeidsrelatie of geformaliseerde afspraak aan ten grondslag ligt. Activiteiten die informeel zijn én < 20 uur/pw worden gescoord bij D10.

##### 1C. Hoe ernstig waren de problemen met dagbesteding?

Score: *n.v.t.*

##### 1D. Algemeen oordeel Problematische dagbesteding

Score = 4 (Zwaar problematisch). De situatie van het niet hebben van een dagbesteding lijkt structurele vormen aan te nemen. Uit het verleden blijkt dat Boyd geen baan kan vasthouden. Hij switcht regelmatig van job. In de afgelopen 6 maanden geen betaald werk gehad (is nu een jaar werkloos). Het werken voor een baas kan hij niet (levert problemen op).

## Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

### 2A. Risicoprofiel

*Zorgelijke situatie (ZS):* Boyd heeft geen dagbesteding, hetgeen zorgelijk is. Het niet hebben van een dagbesteding kan echter niet gelinkt worden aan het grensoverschrijdende gedrag. Het niet kunnen vasthouden van een dagstructuur creëert op z'n minst een zorgelijke situatie.

## ◆ D10. Problematische vrijetijdsbesteding

### Stap 1 Vaststellen functioneren

#### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor problemen met vrijetijdsbesteding?

Score = 1 (Ja). Boyd besteedt zijn dag met 'thuis rondhangen', gamen en met vrienden afspreken. Hij gaat laat naar bed en wordt laat wakker. Pogingen om een vaste dagstructuur op te bouwen zijn tot nu toe mislukt. Hij klust zwart bij. Het lijkt er op dat dit minder dan 20 uur per week is en wordt daarom in dit item meegenomen.

#### 1B/1C. Op welke wijze heeft de cliënt de vrijetijdsbesteding vormgegeven? (Soort activiteit en frequentie)

Boyd vult zijn dag met *ongestructureerde activiteiten* (rondhangen, gamen en met vrienden afspreken, vrijblijvend klussen). Deze activiteiten komen vaak voor (*score = 3*).

De activiteiten zijn voornamelijk *ongeorganiseerd*. Het zwart bijklussen zou gezien kunnen worden als een georganiseerde activiteit. Hierover bestaat wel wat onduidelijk in de casus. Om toch het zwart bijklussen te verrekenen in de scoring wordt gekozen voor een score = 2 (regelmatig ongeorganiseerde vrijetijdsbesteding).

In de casus staat ook dat Boyd vrij veel tijd *alleen* doorbrengt. Ook hier wordt een *score = 3* (Vaak) gegeven.

#### 1D. Algemeen oordeel Problematische vrijetijdsbesteding

Score = 3 (Problematisch). Boyd besteedt veel tijd aan ongestructureerde en ongeorganiseerde activiteiten, regelmatig met anderen maar vaak alleen

### Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

#### 2A. Risicoprofiel

*Zorgelijke situatie (ZS):* Hangen, slapen, gamen, en vaak alleen zijn. Zijn vrije tijdsbesteding kan als zorgelijk worden beschouwd.

## ◆ D11. Delinquent sociaal netwerk

### Stap 1 Vaststellen functioneren

#### 1A. Zijn er aanwijzingen dat cliënt contact had met mensen die grensoverschrijdend gedrag hebben vertoond?

Score = 1 (Ja). Boyd heeft een groepje vrienden dat actief is in de illegale handel en wel eens winkeldiefstallen pleegt. Niet bekend is of ze hiervoor veroordeeld zijn. Zijn oudste broer heeft een keer in de cel gezeten na een vechtpartij in de kroeg.

#### 1B. Hoe groot was het delinquent netwerk waar cliënt contact mee had?

Score = 1 (Gering). Alleen de broer telt als delinquent netwerk lid binnen de instrumentdefinitie. Van de vrienden is niet bekend of zij veroordeeld zijn; zij tellen daarom niet mee. Dit wordt vermeld in de toelichting.

#### 1C/1D. Hoe groot was het delinquent netwerk waar cliënt contact mee had en wat was de relatie tot dit contact en frequentie van het contact?

De frequentie van het contact met het groepje vrienden is onduidelijk. Aangegeven wordt in de casus dat Boyd zijn vrije tijd vooral alleen doorbrengt, dus het *contact met zijn vrienden* wordt als *zelden* (*score 1*) beschouwd. Gezien het feit dat het groepje vrienden ook niet werkt, zou de neiging kunnen zijn om aan te nemen dat het contact frequenter is omdat in de casus daar niets over staat beschreven.

Het *contact met zijn broer* is beperkt. Niet bekend is of Boyd zijn broer die in de cel heeft gezeten in de afgelopen 6 maanden heeft gezien. Ook hier *score = 1* (*zelden*).

#### 1E. Algemeen oordeel Delinquent sociaal netwerk

Score = 1 (Zeer licht problematisch). Het delinquent netwerk van Boyd is beperkt en de intensiteit van het contact ook.

## Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

### 2A. Risicoprofiel

*Geen risicofactor:* De omvang van het delinquent netwerk is matig en er is zelden contact.

♦ **Let op:** In deze casus is het verleidelijk om de vrienden van Boyd als delinquente netwerkleden mee te tellen: ze zijn actief in de illegale handel en stelen wel eens in winkels. Toch tellen zij *niet* mee, omdat niet vaststaat dat zij hiervoor zijn veroordeeld. De instrumentdefinitie vereist een aantoonbare veroordeling. Alleen de oudste broer van Boyd, die aantoonbaar een nacht in de cel heeft gezeten na een vechtpartij, telt als delinquent netwerklid. Let op: het gedrag van de vrienden (illegale handel, winkeldiefstal) in casus is wel relevant bij D10 Problematische vrijetijdsbesteding en D4 Problematische beïnvloedbaarheid.

#### ♦ D12. Instabiliteit woonomstandigheden

### Stap 1 Vaststellen functioneren

#### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor instabiliteit van woonomstandigheden?

Score = 1 (Ja) Boyd woont in een appartementencomplex onder woonbegeleiding.

#### 1B. Hoe vaak is de cliënt gewisseld van woning of verhuisd?

Score = 2 (1 keer). Boyd heeft driekwart jaar samengewoond met vriendin. Na relatiebreuk verhuisd naar appartementencomplex. Niet helemaal duidelijk hoelang hij in het appartement woont.

#### 1C. Is cliënt afhankelijk van anderen voor wonen?

Score = 1 (Nee). Boyd momenteel eigen woonruimte.

#### 1D. Hoe ernstig was de instabiliteit van de woonomstandigheden?

Score = 2 (Matig). Woonsituatie is verre van stabiel (zo staat in de casus): hij dreigt uit huis te worden gezet vanwege geluidsoverlast en klachten van burens. Maar dat is nog niet zo. Score 2 betekent dat de woonsituatie (potentieel) instabiel is.

#### 1E. Algemeen oordeel Instabiliteit woonomstandigheden

Score = 1. Boyd heeft in de afgelopen 6 maanden altijd een dak boven zijn hoofd gehad. Situatie was stabiel. Echter, er is een onzekerheid over de stabiliteit van de woonsituatie, er dreigt een uithuiszetting. In de herhaalmeting wordt opnieuw vastgesteld of de instabiliteit van de woonomstandigheden als meer problematisch moeten worden aangemerkt.

## Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

### 2A. Risicoprofiel

*Geen risicofactor (GRF):* Momenteel is er geen sprake van een instabiele woonsituatie. Maar Boyd woont via een instantie die actief dreigt zijn contract te ontbinden. Bij een herhaalmeting moet worden vastgesteld of de situatie is geëscaleerd naar daadwerkelijke dakloosheid of thuisloosheid.

#### ♦ D13. Financiële problemen

### Stap 1 Vaststellen functioneren

#### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor financiële problemen?

Score = 1 (Ja). Boyd heeft een bijstandsuitkering en krijgt extra geld uit zwart werk als klusjesman. Hij heeft openstaande rekeningen. Hij is vaak te laat met betalingen. Koopt dure sneakers ondanks betalingsachterstanden.

#### 1B. Betrokkenen die helpen bij de financiële problemen van de cliënt

Score = 1 (Er zijn geen andere mensen betrokken). Boyd heeft door de gemeente budgetbeheer aangeboden gekregen, maar heeft dat geweigerd. Hij wil het zelf doen, maar kan niet benoemen wat hij dan zelf anders gaat doen om problemen op te lossen.

#### 1C. Wat is de duur van de financiële problemen?

Score = 3 (Lang). De financiële problemen spelen al langer en zijn sinds twee jaar verslechterd.

#### 1D. Hoe ernstig waren de financiële problemen?

Score = 2 (Matig). Boyd heeft schulden, maar in de casus wordt niet vermeld wat de omvang is van deze schulden. Hij krijgt een uitkering en klust bij. Hoe de verhouding is tussen inkomsten en uitgaven is lastig in te schatten. Aangenomen wordt dat de financiële problemen zich op meerdere terreinen afspelen.

### 1E. Algemeen oordeel Financiële problemen

Score = 4 (Zwaar problematisch). Het hebben van schulden, een aannemelijk laag inkomen (uitkering en klussen), het feit dat de gemeente een budgetbeheer aanbiedt en Boyd dat afwijst, maakt dat de financiële situatie als zwaar problematisch wordt ingeschat.

### Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

#### 2A. Risicoprofiel

*Zorgelijke situatie (ZS):* Boyd is niet bekend met het plegen van vermogensdelicten vanuit financiële problemen. Wel moet gelet worden wat het effect is van de financiële problemen op de mate van stress van Boyd. Het zelf willen regelen van zijn financiën (hulp van gemeente afwijzen) dient onder de aandacht te blijven.

### Stap 3 Aanvullende bescherming en risico's

Er zijn vanuit de casus geen aanvullende risicofactoren of beschermende factoren bekend die niet met de FARE-items zijn gemeten.

### Stap 4 Inschatten basis recidiverisico (4a) en algemeen recidiverisico (4b)

	Statische items	AO	Betekenis
S1	Leeftijd 1 <sup>ste</sup> politiecontact	4	15-17 jaar
S2	Aantal eerdere en huidige veroordelingen	3	3 veroordelingen
S3	Diversiteit grensoverschrijdend gedrag	3	3 typen GG
S4	Antisociaal gedrag	4	Zwaar problematisch
S5	Problematisch middelengebruik in het verleden	3	Problematisch

Boyd had zijn eerste politiecontact op 15-jarige leeftijd. Na deze vroege start van grensoverschrijdend gedrag is hij driemaal veroordeeld voor uiteenlopende gedragingen: vermogensdelicten, vernieling en wapenbezit. Gezien de diversiteit (drie typen) van het grensoverschrijdende gedrag kan Boyd gezien worden als een generalist. Het antisociale gedrag in het verleden is zwaar problematisch, zichtbaar op meerdere levensgebieden over een langere periode. Het middelengebruik in het verleden is problematisch, maar een drempelverlagende rol bij het delictgedrag is op basis van de beschikbare informatie niet aantoonbaar. Het basisrecidiverisico wordt op hoog ingeschat.

**Basis recidiverisico**     Zeer laag     Laag     Matig     Hoog     Zeer hoog

	Individuele dynamische items	AO	Betekenis	BF	KW	RF	GRF
D1	Impulscontroleproblemen	3	Problematisch			X	
D2	Cognitieve inflexibiliteit	4	Zwaar problematisch		X		
D3	Sociaal-cognitief disfunctioneren	4	Zwaar problematisch			X	
D4	Problematische beïnvloedbaarheid	0	Geen aanwijzingen				X
D5	Disfunctionele copingstrategieën	4	Zwaar problematisch			X	
D6	Antisociaal gedrag	3	Problematisch			X	
D7	Antisociale houding	4	Zwaar problematisch			X	
D8	Problematisch middelengebruik	3	Problematisch			X	

	Contextuele dynamische items	AO	Betekenis	BF	ZS	RF	GRF
D9	Problematische dagbesteding	4	Zwaar problematisch		X		
D10	Problematische vrijetijdsbesteding	3	Problematisch		X		
D11	Delinquent sociaal netwerk	1	Zeer licht probl.				X
D12	Instabiliteit woonomstandigheden	1	Zeer licht probl.		X		
D13	Financiële problemen	4	Zwaar problematisch		X		

#### Individueel dynamisch risicoprofiel

Het individuele dynamische risicoprofiel is breed en ernstig. Meerdere individuele dynamische items zijn als risicofactor gescoord: impulscontroleproblemen, sociaal-cognitief disfunctioneren, disfunctionele copingstrategieën, antisociaal gedrag, antisociale houding en problematisch middelengebruik.

De zwaarst wegende risicofactoren zijn de antisociale houding, het sociaal-cognitief disfunctioneren en de disfunctionele copingstrategieën. Deze factoren zijn zwaar problematisch en hebben een duidelijk beschrijfbaar samenhang met grensoverschrijdend gedrag. De antisociale houding vergroot de kans dat Boyd regels en grenzen onvoldoende serieus neemt. Het sociaal-cognitief disfunctioneren belemmert hem in het herkennen en meewegen van het perspectief en de grenzen van anderen. De disfunctionele copingstrategieën vergroten de kans dat spanning, frustratie of conflicten op een grensoverschrijdende manier worden gehanteerd.

Daarnaast versterken de impulscontroleproblemen, het actuele antisociale gedrag en het problematisch middelengebruik het risicoprofiel. Deze factoren verlagen de drempel om bij spanning, frustratie of conflicten impulsief of grensoverschrijdend te reageren.

De cognitieve inflexibiliteit is als kwetsbaarheid gescoord. Hoewel er geen directe causale koppeling met delictgedrag is vastgesteld, belemmert deze rigiditeit de behandelbaarheid en het leervermogen van Boyd. Daardoor kan deze kwetsbaarheid bijdragen aan het voortbestaan van de aanwezige risicofactoren.

#### **Contextueel dynamisch risicoprofiel**

Er zijn geen contextuele risicofactoren vastgesteld. Wel zijn er zorgelijke situaties op het gebied van dagbesteding, vrijetijdsbesteding en financiën. Deze situaties verhogen het risico niet automatisch, maar kunnen het individuele risicoprofiel wel versterken doordat zij spanning vergroten, structuur verminderen en Boyd minder houvast geven in het dagelijks functioneren.

De financiële problemen zijn hierbij vooral relevant omdat zij stress kunnen verhogen en Boyd hulp, zoals budgetbeheer, afwijst. De problematische dagbesteding en vrijetijdsbesteding dragen bij aan een gebrek aan structuur en prosociale invulling van de dag.

#### **Zwaartepunt en samenhang**

Het zwaartepunt van het risicoprofiel ligt overwegend op het individuele vlak. De contextuele zorgelijke situaties vormen geen zelfstandig zwaartepunt, maar vergroten de druk op het toch al kwetsbare individuele patroon.

Boyd heeft moeite om regels, grenzen en het perspectief van anderen voldoende mee te wegen. Tegelijkertijd reageert hij bij spanning of frustratie op een weinig adequate manier en laat hij actueel antisociaal gedrag zien. De cognitieve inflexibiliteit kan bovendien maken dat hij minder openstaat voor correctie, feedback en gedragsverandering. Hierdoor ontstaat een profiel waarin het risico vooral voortkomt uit de combinatie van antisociale overtuigingen, beperkte sociale afstemming, inadequate emotieregulatie en beperkte veranderbaarheid.

#### **Aanvullende factoren**

Er zijn vanuit de casus geen aanvullende risicofactoren of beschermende factoren bekend die niet al door de FARE v3 zijn gedekt.

#### **Eindweging**

Het hoge basisrecidiverisico wordt door het actuele dynamische profiel verder verhoogd. Het risico op herhaald grensoverschrijdend gedrag komt vooral voort uit de combinatie van antisociale overtuigingen, beperkte sociale afstemming, inadequate emotieregulatie en beperkte veranderbaarheid, versterkt door de contextuele zorgelijke situaties.

Er zijn geen beschermende factoren vastgesteld die het risico aantoonbaar verlagen. Het algemeen recidiverisico wordt ingeschat als **zeer hoog**.

#### **Algemeen recidiverisico**

Zeer laag    Laag    Matig    Hoog    Zeer hoog

---

NB Voor items S1-S3 geldt weergeven score op het laatste item, resp. 1B en 1C  
AO=algemeen oordeel; BF=beschermende factor; KW=kwetsbaarheid; ZS=Zorgelijke situatie;  
RF=risicofactor; GRF=Geen risicofactor.

## Scoring FARE: Casus Kenny

Kenny is een 32-jarige man die zich heeft aangemeld voor behandeling bij een forensische polikliniek in verband met agressieve uitbarstingen richting zijn ex-partner en traumaklachten. Hij heeft vanaf zeer jonge leeftijd bij een uitvaartonderneming gewerkt en is daar lange tijd blootgesteld aan zeer heftige situaties die bij hem al jarenlang forse PTSS klachten veroorzaken. Daarnaast is Kenny verwickeld in een vechtscheiding met zijn ex-partner en hun 5-jarige dochtertje. Ze zijn iets meer dan 3 jaar geleden uit elkaar gegaan maar de afhandeling van de scheiding en het opzetten van een omgangsregeling met hun dochtertje loopt nog altijd. Ex-partner geeft aan dat hij gevaarlijk is, agressief en verslaafd en wil dat dochter niet naar hem gaat. Ze houdt dochter daarom al lange tijd weg bij Kenny, wat voor een groot gevoel van onrecht zorgt en hoogoplopende spanningen. Om te kunnen omgaan met de situatie, het ervaren onrecht en het gemis van zijn dochter, blowt cliënt flink (dagelijks ongeveer 6 joints) en doet hij dreigende uitspraken naar zijn ex-partner en diens nieuwe vriend. Vanwege de spanningen is er hulpverlening betrokken geraakt en is er sinds 4 maanden begeleidde omgang opgezet, welke wekelijks plaats zou moeten vinden. Deze omgangen leiden bijna elke keer tot hoogoplopende spanningen en verbale agressie. Zeker wanneer de spanningen hoog zijn, gebeurt het vaak dat de omgang op het laatste moment wordt afgeblazen. Dit kan gebeuren als ex-partner zich er niet goed bij voelt, of als de hulpverlening die de omgang met dochter begeleidt, hem instructies geeft over de omgang en Kenny het er niet mee eens is. Zo wil Kenny graag met zijn dochter een ijsje in de stad gaan eten, maar moet hij van hen op het terrein van de instelling blijven. Al meerdere malen is dit met hem besproken en maar hij is het daar niet mee eens. In die gevallen is Kenny bijzonder dreigend en lukt het hem maar net om niet fysiek te worden. Hij komt hierdoor regelmatig in aanraking met politie en uit ook daar op die momenten bedreigingen. Het is nog nooit verder geëscaleerd. Wel reageert cliënt zijn spanning thuis af door met vuisten tegen de muur te slaan en zichzelf (soms levensbedreigend) te snijden. Cliënt doet dit sinds de scheiding en de oplopende spanningen rondom de omgang met zijn dochter. Voorheen deed hij dit enkele malen per jaar bij hoogoplopende frustratie.

### **Juridische voorgeschiedenis**

Kenny vertelt dat hij geen strafblad heeft, wel komt hij regelmatig met de politie in aanraking op de momenten dat er problemen zijn rondom de omgang met zijn dochtertje. De bedreigingen die hij uit zijn fors, en recent is er aangifte gedaan door een medewerker van Sterk Huis omdat hij zo dreigend was geweest en haar en haar kinderen had bedreigd 'als ik mijn dochter niet mag zien dan zorg ik ervoor dat jij jouw kinderen ook nooit meer zult zien!' Kenny vertelt dat 'ze' het allemaal zo moeilijk maken en hem voortdurend op de kast krijgen door op het laatste moment omgangen eenzijdig af te zeggen, dat hij de controle over zijn emoties kwijt was op dat moment en flipte.

### **Jeugd**

Kenny groeide op in een gezin met een oudere en een jongere zus. Zijn ouders werkten beiden in de eigen onderneming en waren weinig tot niet thuis. Kenny was een jong voetbaltalent en was gescout door een grote club waar hij 5 dagen in de week trainde en in het weekend wedstrijden speelde. Er was een streng regime. Op zijn 11de jaar gingen zijn ouders uit elkaar na jaren van forse spanningen en ruzies thuis. Hij bleef bij vader en werd door vader tegen zijn moeder opgezet, die volgens vader de schuld was van de ruzies en hem en zijn zussen niet zou willen. De nieuwe partner van vader had zelf ook 2 kinderen en wanneer vader van huis was werden cliënt en zijn zussen in de jaren die volgden stelselmatig achtergesteld en als ongewenst bestempeld. Vader greep hierop niet in. Na een zware enkelblessure moest Kenny stoppen met zijn professionele sportbeoefening. Hij werkte al mee in de zaak van zijn ouders vanaf zijn 16de jaar. Het ging niet goed met Kenny en hij begon te drinken en drugs te gebruiken. Wel functioneerde hij goed op zijn werk.

### **School/opleiding en werk**

Kenny vertelt dat hij dyslexie had en daardoor niet zo goed mee kon komen op school. Helaas werd dit pas later vastgesteld en was hij al 2 keer blijven zitten op de basisschool. Uiteindelijk heeft hij een VMBO-t diploma gehaald en enkele certificaten voor het werken in de uitvaartbranche. Kenny werkte vanaf zijn 16de jaar bij diverse uitvaartondernemingen. Na een kleine 3 jaar bij zijn vader in de zaak gewerkt te hebben switchte hij naar een andere uitvaartonderneming omdat zijn relatie met zijn vader verslechterde. In verband met onderbezetting en zijn goede functioneren, werd hij daar al snel verantwoordelijk voor veel van de meer ingewikkelde zaken. Ook werd hij ingeschakeld bij forensische zaken, waarbij hij als uitvaartondernemer samen met de politie een lichaam moest veiligstellen. De situaties waar hij op jonge leeftijd mee geconfronteerd werd, hebben geleid tot forse nachtmerries, herbelevingen en vermijdingsgedrag. Sinds een jaar zit hij ziek thuis vanwege een arbeidsconflict met zijn werkgever.

### **Huidig functioneren**

Kenny vertelt dat hij van de huisarts medicijnen heeft gekregen om rustig te blijven, 2 maal daags Quetiapine 50mg. Deze werken voor hem redelijk goed zo zegt hij, hij kan hierdoor zichzelf beheersen op de meeste momenten. Hij heeft veel last van lichamelijke klachten; hij heeft astmatische klachten, is behoorlijk afgevallen (8 kilo) in het afgelopen jaar, slaapt slecht (zowel in als doorslaapproblemen), en moet bijna elke ochtend braken. Daarnaast isoleert hij zichzelf ter voorkoming van escalaties, heeft hij nachtmerries, herbelevingen, ziet hij in periodes dat hij slecht slaapt soms schaduwen die hem komen halen, is hij somber en heeft hij suïcidale ideaties.

Kenny vertelt dat hij in het verleden tussen zijn 16<sup>de</sup> totdat hij zijn vrouw leerde kennen rond zijn 23<sup>ste</sup>, vaak door mensen werd ingezet om 'het vuile werk' op te knappen. Als er iemand moest worden aangepakt, of als er een conflict was, werd hij vaak ingeschakeld om het op te lossen. Hij vertelt van niemand bang te zijn en daarom vaak door mensen om hem heen ingeschakeld te zijn om 'problemen op te lossen'. Hij is slim en handig genoeg om niet gepakt te worden, en 'als ik iemand aanpak volgt er geen aangifte'.

### **Middelengebruik**

Kenny drinkt dagelijks 4 tot 8 blikken bier per dag, in het weekend soms wat meer. Verder rookt hij 5 tot 6 joints op een dag. Toen hij werkte was dit minder, 2 tot 4 blikken bier in de avond en 2 joints. In de periode dat hij net ziek thuis was gebruikte hij cocaïne, hier is hij sinds anderhalve maand mee gestopt, zo zegt hij. Ook toen hij na zijn enkelblessure met zijn voetbalcarrière moest stoppen, heeft hij een periode cocaïne gebruikt. Deze periode heeft ongeveer 3 jaar geduurd, uiteindelijk is hij hier zelfstandig mee gestopt.

### **Financiën en dagbesteding**

Kenny's financiële situatie is stabiel. Hij heeft geen spaargeld of buffer, maar ook geen schulden. Wel maakt hij zich enige zorgen over de toekomst omdat hij inmiddels al een jaar thuiszit en zoveel last heeft van zijn klachten dat hij zichzelf ook niet ziet werken voorlopig. Zijn slaapritme en nachtmerries zorgen ervoor dat hij geen vaste baan aan zou kunnen momenteel. In overleg met de bedrijfsarts is Kenny dan ook een maand geleden vanwege de forse PTSS klachten en zijn aanmelding voor behandeling, arbeidsongeschikt verklaard. Kenny is veel thuis en heeft zich het afgelopen jaar steeds verder teruggetrokken. Hij vindt het vreselijk als zijn vrienden hem commentaar geven over het feit dat hij thuis zit 'te niks' en wat TV kijkt. "Ze begrijpen er niks van en ik ga het ook niet uitleggen, daar ben ik klaar mee".

### **Sociaal netwerk en partnerrelaties**

Kenny geeft aan dat het contact tussen hem en zijn ouders slecht is. Dit is eigenlijk altijd zo geweest, sinds hun scheiding. Toen hij het huis uitging na een flinke ruzie met zijn vader, rond zijn 18<sup>de</sup> jaar, heeft hij zijn vader nog maar laagfrequent gezien. Het contact met moeder was enkele jaren helemaal afwezig geweest, sinds de scheiding, maar toen Kenny uit huis ging werd het contact met zijn moeder langzaam wel weer wat beter. Met zijn zussen heeft hij enkele keren per jaar contact, maar die hebben ook hun eigen problemen en daar wil Kenny niet te veel in betrokken worden. Zo heeft een van zijn zussen een relatie met een drugsdealer die met andere mensen in het criminele circuit op slechte voet staat. Dit zorgt voor allerlei zorgen die Kenny er niet bij kan hebben, zo zegt hij. Kenny heeft enkele korte relaties gehad sinds zijn relatie met zijn ex, maar hij ziet zichzelf niet (meer) als relatie materiaal.

Kenny heeft veel vrienden, maar het afgelopen jaar heeft hij zelf veel contacten afgehouden of afgekap. "Als het goed gaat en je hebt geld genoeg dan weten ze je te vinden, maar als het slecht met je gaat word je ook net zo snel weer gedumpt". Hij heeft ongeveer 3 goede vrienden die hij soms ziet en wat meer weten van hem, maar ook daar is hij een behoorlijk gesloten boek. Wel heeft hij nog veel kennissen die zich in het criminele circuit bevinden, waar hij ook een tijd actief is geweest toen hij net uit huis was. Hij weet waar ze zich mee bezighouden, daar was hij zelf vroeger ook heel goed in, maar wil dat zelf niet meer omdat hij dat gehad heeft en er geen zin meer in heeft. "Ik ben tot nu toe goed weggekomen, maar dat blijft natuurlijk niet goed gaan". Hij wordt wel regelmatig gevraagd maar het lukt hem zonder problemen om dit te weigeren.

### **Wonen**

Na de relatiebreuk is Kenny een tijd bij zijn zus gaan wonen. Omdat hij naar haar zin te veel dronk, moest hij tijdelijk bij zijn moeder gaan wonen. Ook dat liep niet goed af en de spanningen liepen op. "En weer werd ik door iedereen gedumpt als het hun niet aanstond". In de tussentijd meldde hij zich aan voor behandeling voor zijn middelengebruik, maar daar stond hij toen toch niet zo voor open, zo zegt hij. Wel is hij door de hulpverleningsinstelling ondersteund in het vinden van een appartement, waar hij nu bijna 3 jaar woont. "Het enige wat ik aan hun gehad heb".

### Hulpvraag

Kenny vertelt hulp te willen bij de omgangsproblemen met zijn dochter en verder zou hij graag hulp willen hebben bij zijn nachtmerries en herbelevingen. Het belangrijkste was volgens Kenny de hulp in de omgangsproblemen met zijn ex en de betrokken hulpverlening. Wel gaf hij aan dat hij veel last had van zijn nachtmerries die volgens hem de oorzaak waren van zijn andere klachten. "Als ik nu gewoon met rust gelaten word en mijn dochter wekelijks bij me heb, en ik slaap wat beter, dan heb ik vanzelf dat blowen niet meer zo nodig".

### Observaties

Kenny maakte tijdens de intake een wat affectief vlakke indruk, waarbij hij zorgvuldig zijn woorden leek af te wegen. Hij leek gereserveerd, alert, maar ook vooral op een zakelijke manier de vragen te beantwoorden. Hij maakte duidelijk dat hij wel openstond voor een gesprek over zijn middelengebruik, maar dat daar niet zijn hulpvraag lag. Alleen bij vragen over de bedreigingen van de hulpverleners en politie was er zichtbaar irritatie en liep de spanning op.

### Scoren FARE

---

#### Statische items

---

##### ♦ S1. Leeftijd eerste politiecontact

###### Stap 1 Vaststellen functioneren

###### 1A. Is cliënt ooit in aanraking geweest met de politie?

Score = 1 (Ja).

###### 1B. Op welke leeftijd kwam cliënt voor het eerst met de politie in aanraking?

Score = 2 (24-38 jaar). Kenny is sinds de scheiding 3 jaar geleden (hij was toen 28/29) diverse malen in aanraking gekomen met de politie. Daarvoor vertoonde hij wel grensoverschrijdend gedrag maar dat leidde niet tot politiecontact. Pas recent is er aangifte gedaan wegens bedreiging van een hulpverlener.

---

##### ♦ S2. Aantal eerdere en huidige veroordelingen

###### Stap 1 Vaststellen functioneren

###### 1A. Is cliënt ooit veroordeeld?

Score = 0 (Nee). Cliënt heeft geen strafblad alleen is er recent een aangifte gedaan.

---

##### ♦ S3. Diversiteit grensoverschrijdend gedrag

###### Stap 1 Vaststellen functioneren

###### 1A. Heeft cliënt grensoverschrijdend gedrag vertoond?

Score: 1 (Ja).

###### 1B. Vink de typen grensoverschrijdende gedragingen aan:

- Geweld
- Geweld in gezin

###### 1C. Aantal typen grensoverschrijdende gedragingen

Score = 2 (Twee typen) Er is geweld geweest naar anderen (hulpverlening en ex-partner). Wat voor mogelijk ander grensoverschrijdend gedrag plaats heeft gevonden in zijn verleden is onduidelijk (criminele activiteiten, mogelijk drugshandel?).

---

##### ♦ S4. Antisociaal gedrag in het verleden

###### Stap 1 Vaststellen functioneren

###### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor antisociaal gedrag in het verleden?

Score: 1 (Ja).

**1B. Op welke levensgebieden kwam het antisociale gedrag voor in het verleden?**

- Primaire relatie
- Sociaal netwerk
- Publiek domein
- Hulpverlening

**1C. Hoe vaak kwam het antisociale gedrag in het verleden voor?**

Score = 4 (Vaak).

**1D. Hoe ernstig was het antisociale gedrag in het verleden?**

Score = 4 (Matig-ernstig).

**1E. Algemeen oordeel Antisociaal gedrag in het verleden**

Score = 3 (Problematisch). Kenny heeft redelijk gefunctioneerd. Wel lijkt er sprake te zijn (geweest) van (in ieder geval) enkele perioden in zijn leven waarin hij gewelddadig was naar anderen, zowel naar onbekenden, ex-partner, politie als naar een hulpverlener, tussen zijn 16<sup>de</sup> en 23<sup>ste</sup> en recenter sinds de scheiding (ongeveer 3 jaar geleden tot heden). Het geweld was en lijkt dusdanig te zijn (geweest) dat dit als strafbaar kan worden aangeduid. Over de aard van het arbeidsconflict of de partnerrelatie voor de scheiding is niets bekend.

◆ **S5. Problematisch middelengebruik in het verleden**

**Stap 1 Vaststellen functioneren****1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor problematisch middelengebruik (PMG) in het verleden?**

Score = 1 (Ja).

- Alcohol
- Softdrugs
- Harddrugs

**1B. Op welke levensgebieden heeft het problematisch middelengebruik problemen veroorzaakt?**

- Primaire relatie: (zus)

**1C. Hoe vaak kwam het problematisch middelengebruik voor?**

Score: 1 (Zelden).

**1D. Hoe ernstig was het problematisch middelengebruik?**

Score: 4 (Matig - Ernstig).

**1E. Algemeen oordeel Problematisch middelengebruik**

Score: 3 (Problematisch). Kenny heeft zijn middelengebruik doorgaans goed in de hand gehad. Er zijn twee aanwijsbare perioden geweest waarin zijn gebruik fors is geweest en waarbij sprake was van zowel alcohol, softdrugs als cocaïne. Het heeft echter op zijn levensgebieden nauwelijks tot problemen geleid. Hij is alleen bij zijn zus het huis uit is gezet vanwege zijn alcoholconsumptie. Wel gebruikt hij sinds zijn 16<sup>de</sup> jaar dagelijks alcohol en softdrugs en gedurende twee periodes ook cocaïne. Er is niet bekend in hoeverre zijn gebruik gerelateerd is aan agressie.

## Individuele dynamische items

◆ **D1. Impulscontroleproblemen**

**Stap 1 Vaststellen functioneren****1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor impulscontroleproblemen?**

Score = Ja (1).

**1B. Op welke levensgebieden werden impulscontroleproblemen zichtbaar?**

- Primaire relatie
- Publiek domein
- Hulpverlening

**1C. Hoe vaak kwamen impulscontroleproblemen voor?**

Score = 3 (Regelmatig).

**1D. Hoe ernstig waren de impulscontroleproblemen?**

Score = 4 (Matig – Ernstig)

### 1E. Algemeen oordeel Impulscontroleproblemen

Score: 4 (Zwaar problematisch). De impulscontroleproblemen zijn vooral risicovol als het de situatie met zijn ex-partner en hun dochtertje betreft. Het lijkt dan ook vaak tot grensoverschrijdend gedrag. Cliënt laat dan zowel emotionele als verbale en gedragsmatige impulscontroleproblemen zien, zowel richting ex-partner als naar de hulpverlener en de ingeschakelde politie.

## Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

### Stap 2A. Risicoprofiel (samenhang met grensoverschrijdend gedrag)

*Risicofactor (RF):* De impulscontroleproblemen van Kenny hangen direct samen met grensoverschrijdend gedrag. Zodra spanning oploopt, met name in situaties rondom de omgang met zijn dochter, schiet hij snel door naar dreigende uitlatingen richting zijn ex-partner, haar nieuwe partner, betrokken hulpverleners en politie. De escalatie verloopt snel en de gedragsmatige buffer is gering: Kenny geeft zelf aan dat hij het maar ternauwernood weet te voorkomen dat hij fysiek wordt. De meest recente aangifte door een medewerker van Sterk Huis illustreert dat de ernst van de bedreigingen zodanig is dat derden zich genoodzaakt voelen juridische stappen te ondernemen. Ook buiten directe confrontaties zijn er uitingen van gebrekkige emotieregulatie: Kenny slaat thuis met vuisten tegen de muur en snijdt zichzelf, soms levensbedreigend. Dit duidt op een patroon waarbij emotionele ontlading op de voorgrond staat en gedragsremming tekortschiet, ook in de privésfeer.

---

## ◆ D2. Cognitieve inflexibiliteit

### Stap 1 Vaststellen functioneren

#### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor cognitieve inflexibiliteit?

Score = Ja (1).

#### 1B. Op welke levensgebieden werd de cognitieve inflexibiliteit zichtbaar?

- Primaire relatie
- Hulpverlening
- Sociaal netwerk

#### 1C. Hoe vaak kwamen problemen met cognitieve inflexibiliteit voor?

Score = 3 (Regelmatig). Kenny kan zich niet aanpassen aan veranderende omstandigheden, zoals het niet doorgaan van omgangen, opmerkingen van zijn (voormalige) vrienden.

#### 1D. Hoe ernstig was de cognitieve inflexibiliteit?

Score = 4 (Matig - ernstig).

### 1E. Algemeen oordeel Cognitieve inflexibiliteit

Score = 4 (Zwaar problematisch). Omdat Kenny zich niet kan aanpassen aan veranderingen leidt dat voortdurend tot escalaties met zijn ex-partner en haar nieuwe vriend, de hulpverlening daaromheen en politie. Ook heeft hij hierdoor afstand genomen van meerdere vrienden.

## Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

### 2A. Risicoprofiel (samenhang met grensoverschrijdend gedrag)

*Risicofactor (RF):* De cognitieve inflexibiliteit van Kenny hangt direct samen met grensoverschrijdend gedrag. Zijn onvermogen om zich aan te passen aan situaties die niet overeenkomen met zijn verwachtingen of wensen leidt consistent tot nieuw grensoverschrijdend gedrag, doordat Kenny situaties die afwijken van zijn verwachtingen niet herinterpreteert maar als onrecht blijft ervaren. Het meest concrete voorbeeld is de herhaalde weigering zich neer te leggen bij de afspraak dat de omgang met zijn dochter op het terrein van de instelling plaatsvindt. Ondanks herhaalde uitleg blijft hij dit aanvechten, wat telkens tot dreigende uitlatingen leidt, ook richting hulpverleners en politie. Het patroon is niet incidenteel: dezelfde rigiditeit is zichtbaar in zijn reactie op het eenzijdig afzeggen van omgangen, waarbij hij de situatie niet als veranderlijk of contextafhankelijk ervaart maar als onrecht dat agressieve correctie rechtvaardigt.

Cognitief is er sprake van een sterk externaliserend toeschrijvingspatroon: Kenny ervaart zichzelf consequent als slachtoffer van het handelen van anderen ("ze maken het zo moeilijk"), zonder ruimte voor alternatieve interpretaties. Dit maakt de kans op gedragsverandering in frustrerende situaties gering en vergroot de kans op herhaling van grensoverschrijdend gedrag.

---

◆ **D3. Sociaal-cognitief disfunctioneren**

**Stap 1 Vaststellen functioneren**

**1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor sociaal-cognitief disfunctioneren?**

Score: Nee (0).

**1B. Op welke levensgebieden werd sociaal-cognitief disfunctioneren zichtbaar?**

n.v.t.

**1C. Hoe vaak kwam het sociaal-cognitief disfunctioneren voor?**

n.v.t.

**1D. Hoe ernstig was het sociaal-cognitief disfunctioneren?**

n.v.t.

**1E. Algemeen oordeel**

Score: 0 (Geen aanwijzingen). De afwezigheid van sociaal-cognitief disfunctioneren werkt bij Kenny niet actief beschermend en rechtvaardigt daarom geen beschermende factor.

**Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag**

**2A. Risicoprofiel (samenhang met grensoverschrijdend gedrag)**

*Geen risicofactor:* Zijn externaliserend toeschrijvingspatroon in conflictsituaties lijkt niet voort te komen uit sociaal-cognitieve beperkingen, maar uit cognitieve inflexibiliteit onder emotionele druk.

---

◆ **D4. Problematische beïnvloedbaarheid**

**Stap 1 Vaststellen functioneren**

**1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor problematische beïnvloedbaarheid?**

Score: Nee (0).

**1B. Op welke levensgebieden werd problematische beïnvloedbaarheid zichtbaar?**

n.v.t.

**1C. Frequentie**

n.v.t.

**1D. Ernst**

n.v.t.

**1E. Algemeen oordeel**

Score = 0 (Geen aanwijzingen). In het verleden heeft hij ook in het criminele circuit gezeten en klussen voor anderen opgelost. Hij geeft aan dat hij de laatste tijd goed in staat is nee te zeggen tegen klussen of verzoeken om problemen voor anderen op te lossen. Op dit moment is het nog onvoldoende om als beschermende factor aan te merken.

**Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag**

**2A. Risicoprofiel**

*Geen risicofactor:* In de scoringsperiode (afgelopen 6 maanden) zijn er geen aanwijzingen dat Kenny zich heeft laten beïnvloeden door anderen om grensoverschrijdend gedrag te vertonen. Hoewel hij nog regelmatig wordt benaderd door contacten uit het criminele circuit, geeft hij aan dit consequent te weigeren.

---

◆ **D5. Disfunctionele copingstrategieën**

**Stap 1 Vaststellen functioneren**

**1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor disfunctionele copingstrategieën?**

Score = Ja (1).

**1B. Op welke levensgebieden werden disfunctionele copingstrategieën zichtbaar?**

Primaire relatie

Publiek domein

Hulpverlening

Vrije tijd

**1C. Frequentie**

Score = 4 (Zeer vaak)

#### 1D. Ernst

Score = 4 (Matig - ernstig).

#### 1E. Algemeen oordeel

Score = 4 (Zwaar problematisch). Op het moment dat er hoogoplopende spanningen zijn heeft Kenny zichzelf niet in de hand en reageert hij met agressie. Ook buiten de hoogoplopende spanningen rondom de omgang heeft Kenny momenteel een hoge lijdenslast vanwege zijn PTSS klachten en slaapproblemen. Hij trekt zich terug in zijn woning (dagelijks) en zet het gebruiken van middelen in om zijn emoties te dempen. Er is vooral (dagelijks) sprake van dysfunctionele emotiegerichte coping strategieën.

### Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

#### 2A. Risicoprofiel (samenhang met grensoverschrijdend gedrag)

*Risicofactor (RF):* De disfunctionele copingstrategieën van Kenny hangen direct samen met grensoverschrijdend gedrag. Zijn primaire copingmechanismen (dagelijks alcohol- en cannabisgebruik en sociaal terugtrekken) reduceren op korte termijn de spanning maar onderhouden en versterken tegelijkertijd de emotionele instabiliteit die aan grensoverschrijdend gedrag voorafgaat. Kenny geeft zelf aan dat zijn middelengebruik functioneel is: het dempt de spanning die voortkomt uit zijn PTSS-klachten, slaapproblemen en de situatie rondom zijn dochter. Met name het dagelijkse middelengebruik verlaagt structureel de drempel voor escalatie in situaties die toch al risicovol zijn.

Waar D1 gaat over de gebrekkige gedragsremming op het moment van escalatie zelf, en D2 over de rigide cognities die escalatie in stand houden, gaat het hier om de onderliggende copingpatronen die Kenny's basisspanningsniveau chronisch verhoogd houden. Hij beschikt nauwelijks over functionele alternatieven om met zijn hoge lijdenslast om te gaan, waardoor hij structureel kwetsbaar blijft voor ontregeling.

### ◆ D6. Antisociaal gedrag

#### Stap 1 Vaststellen functioneren

##### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor antisociaal gedrag?

Score: Ja (1).

##### 1B. Op welke levensgebieden werd antisociaal gedrag zichtbaar?

- Primaire relatie
- Publiek domein
- Hulpverlening

##### 1C. Frequentie van antisociaal gedrag

Score = 3 (regelmatig)

##### 1D. Ernst van antisociaal gedrag

Score = 3 (Matig).

##### 1E. Algemeen oordeel

Score = 3 (Problematisch). Het antisociale gedrag van Kenny komt regelmatig voor en vindt plaats op meerdere levensgebieden. De ernst varieert: de meeste incidenten bestaan uit verbale agressie en bedreigingen. De bedreiging richting de medewerker van Sterk Huis — waarbij hij impliciet dreigde haar kinderen iets aan te doen — is van ernstiger kaliber en heeft geleid tot een concrete aangifte. Gemiddeld genomen wordt de ernst als matig ingeschat. Het gedrag is gecentreerd rondom de situatie met zijn dochter, wat een hogere score dan problematisch niet rechtvaardigt.

### Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

#### 2A. Risicoprofiel (samenhang met grensoverschrijdend gedrag)

*Risicofactor (RF):* Het antisociale gedrag van Kenny hangt direct samen met grensoverschrijdend gedrag. In de afgelopen 6 maanden heeft hij regelmatig ernstige bedreigingen geuit richting zijn ex-partner, haar nieuwe partner, betrokken hulpverleners en politie. Dit heeft geleid tot een concrete aangifte door een medewerker van Sterk Huis. Het gedrag vindt plaats op meerdere levensgebieden en is direct gekoppeld aan de situatie rondom de omgang met zijn dochter.

---

## ◆ D7. Antisociale houding

### Stap 1 Vaststellen functioneren

#### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor een antisociale houding?

Score = Ja (1).

#### 1B. Op welke levensgebieden werd de antisociale houding zichtbaar?

- Primaire relatie
- Sociaal netwerk
- Publiek domein
- Hulpverlening

#### 1C. Frequentie van antisociale houding

Score = Onvoldoende informatie

#### 1D. Ernst van antisociale houding

Score = 3 (Matig).

#### 1E. Algemeen oordeel

Score = 3 (Problematisch). Kenny begeeft zich in een delinquent netwerk waarvan duidelijk lijkt te zijn dat hij het gedrag niet afkeurt. Hij heeft dit zelf voorheen ook gedaan maar wil alleen niet meer gepakt worden. Het gedrag aan sich keurt hij niet af. Ook lijkt hij geen hoge pet op te hebben over de hulpverlening, die hij meer instrumenteel gebruikt en lijkt hij ten opzichte van anderen weinig empathisch. De frequentie en ernst hiervan zijn echter tijdens de intake lastig in te schatten. Wel worden enkele uitingen gedaan, maar hoe vaak hij deze houding tentoonspreidt is niet duidelijk en kan bij een herhaalmeting waarschijnlijk beter worden ingeschat.

### Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

#### 2A. Risicoprofiel (samenhang met grensoverschrijdend gedrag)

*Risicofactor (RF)*: De antisociale houding van Kenny hangt samen met grensoverschrijdend gedrag. Hij keurt het gedrag van zijn contacten in het criminele circuit niet af en refereert aan zijn eigen eerdere betrokkenheid daarin zonder morele distantie — zijn motivatie om niet meer mee te doen is pragmatisch van aard ("*ik ben tot nu toe goed weggekomen, maar dat blijft natuurlijk niet goed gaan*"), niet normatief. Dit maakt zijn huidige weigergedrag kwetsbaar onder druk. Daarnaast benadert hij hulpverlening instrumenteel, wat samenwerking in de behandeling bemoeilijkt en de kans op vroegtijdig afhaken vergroot. Gezien de beperkte informatie over frequentie is voorzichtigheid geboden bij de interpretatie; herhaalmeting zal naar verwachting een scherpere inschatting mogelijk maken.

---

## ◆ D8. Problematisch middelengebruik

### Stap 1 Vaststellen functioneren

#### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor problematisch middelengebruik?

Score = Ja (1).

- Alcohol
- Softdrugs

#### 1B. Op welke levensgebieden heeft het problematisch middelengebruik problemen veroorzaakt?

- Sociaal netwerk

#### 1C. Frequentie

Score = 5 (Zeer vaak).

#### 1D. Ernst

Score = 3 (Matig).

#### 1E. Algemeen oordeel

Score = 3 (Problematisch). Kenny gebruikt veel maar momenteel enkel softdrugs en alcohol. Tot anderhalve maand geleden gebruikte hij ook dagelijks cocaïne: hier is hij zonder hulp mee gestopt. Hij zet het in als emotieregulatie om de dag door te komen: hij gebruikt alleen thuis om de dag vol te houden en emoties te dempen. Het leidt niet tot problemen op andere levensgebieden omdat hij zich isoleert.

## Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

### 2A. Risicoprofiel (samenhang met grensoverschrijdend gedrag)

*Kwetsbaarheid (KW):* Het middelengebruik van Kenny hangt niet direct samen met grensoverschrijdend gedrag. Zijn dagelijkse alcohol- en cannabisgebruik dempt op korte termijn de spanning. Waar D5 ingaat op de copingfunctie van het middelengebruik, gaat het hier specifiek om het disinhiberende effect: een directe causale relatie tussen middelengebruik en grensoverschrijdend gedrag is op basis van de beschikbare informatie niet aantoonbaar. Kenny geeft aan anderhalve maand geleden gestopt te zijn met cocaïne; dit steunt echter uitsluitend op zelfrapportage en kan bij herhaalmeting worden geverifieerd.

## Contextuele dynamische items

### ◆ D9. Problematische dagbesteding

#### Stap 1 Vaststellen situatie

##### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor problemen met dagbesteding?

Score = *Onvoldoende informatie*

##### 1B. Welke dagbesteding had cliënt?

Score = *Onvoldoende informatie*

##### 1C. Hoe ernstig waren de problemen met dagbesteding?

Score=onbekend

##### 1D. Algemeen oordeel dagbesteding

Score = *Onvoldoende informatie*. Kenny is sinds kort arbeidsongeschikt is verklaard. Onduidelijk is of dit volledig of gedeeltelijk is (bij volledige arbeidsongeschiktheid wordt een 0 gescoord). Er is te weinig informatie voorhanden om tot scoring te komen

## Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

### 2A. Risicoprofiel

*Onvoldoende informatie:* het risicoprofiel kan pas worden vastgesteld wanneer duidelijk is of de arbeidsongeschiktheid volledig of gedeeltelijk is. Dit dient bij de volgende meting te worden nagegaan.

◆ Let op: Stel bij arbeidsongeschiktheid altijd vast of deze volledig of gedeeltelijk is. Bij **volledige** arbeidsongeschiktheid geldt de uitzondering: D9 wordt niet als problematisch gescoord (score AO = 0). Bij **gedeeltelijke** arbeidsongeschiktheid is de cliënt nog deels inzetbaar: ga na of hij/zij (nog) werk of een opleiding heeft. Geldt daarvoor de norm van  $\geq 20$  uur/week, scoor bij D9; activiteiten  $< 20$  uur/week vallen onder D10 Problematische vrijetijdsbesteding. Als de cliënt gedeeltelijk arbeidsongeschikt is maar feitelijk niet werkt, is D9 gewoon te scoren.

### ◆ D10. Problematische vrijetijdsbesteding

#### Stap 1 Vaststellen situatie

##### 1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor problemen met vrijetijdsbesteding?

Score = *Ja (1)*.

##### 1B Soort activiteit

Score = *3 (Alleen)*

##### 1C. Frequentie

Score = *3 (Vaak)*

##### 1D. Algemeen oordeel

Score = *2 (Licht problematisch)*. Kenny is vooral alleen thuis en kijkt wat TV. Hij heeft zo nu en dan contact met zijn vrienden, hoewel dat contact op dit moment niet lekker loopt.

## Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

### 2A. Risicoprofiel (samenhang met grensoverschrijdend gedrag)

*Zorgelijke situatie (ZS):* In de afgelopen 6 maanden brengt Kenny zijn vrije tijd grotendeels alleen thuis door. Hij heeft zich teruggetrokken uit zijn sociale netwerk en het contact met vrienden verloopt moeizaam. Het isolement vergroot zijn kwetsbaarheid.

#### ◆ D11. Delinquent sociaal netwerk

##### Stap 1 Vaststellen situatie

**1A. Zijn er aanwijzingen dat cliënt contact had met mensen die grensoverschrijdend gedrag hebben vertoond?**

Score = Ja (1).

**1B. Hoe groot was het delinquent netwerk waar cliënt contact mee had?**

Score = 1 (Gering).

**1C. Relatie**

Score = 2 (Familie)

**1D. Frequentie contact**

Score = 1 (Zelden).

**1E. Algemeen oordeel**

Score = 1 (Zeer licht problematisch). Kenny heeft kennissen die nog steeds crimineel gedrag vertonen, geen vrienden. Dit wordt dus niet onder dit item meegenomen. Wel heeft hij een zwager die zich in de drugshandel begeeft. Het lukt hem echter om het contact met zijn zussen en zwager gering te houden. Over zijn vrienden staat niet beschreven dat deze crimineel gedrag hebben vertoond.

##### Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

**2A. Risicoprofiel (samenhang met grensoverschrijdend gedrag)**

*Geen risicofactor:* In de afgelopen 6 maanden heeft Kenny zelden contact met zijn zwager, het enige delinquente netwerk lid binnen de instrumentdefinitie. Kenny houdt dit contact bewust gering en geeft aan de situatie van zijn zus en zwager actief op afstand te houden omdat hij daar geen last van kan hebben.

#### ◆ D12. Instabiliteit woonomstandigheden

##### Stap 1 Vaststellen situatie

**1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor instabiliteit van woonomstandigheden?**

Score = Nee (0).

**1B. Hoe vaak is de cliënt gewisseld van woning of verhuisd?**

n.v.t.

**1C. Is cliënt afhankelijk van anderen voor wonen?**

n.v.t.

**1D. Hoe ernstig was de instabiliteit van de woonomstandigheden?**

n.v.t.

**1E. Algemeen oordeel**

Score = 0 (Geen aanwijzingen).

##### Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

**2A. Risicoprofiel (samenhang met grensoverschrijdend gedrag)**

*Geen risicofactor (GRF):* Kenny woont bijna 3 jaar stabiel in een eigen appartement. Na een periode van wisselend verblijf bij zijn zus en moeder biedt dit een vaste basis die structuur en continuïteit geeft.

#### ◆ D13. Financiële problemen

##### Stap 1 Vaststellen situatie

**1A. Waren er bij cliënt aanwijzingen voor financiële problemen?**

Score = Nee (0).

### 1B. Betrokkenen die helpen bij de financiële problemen van de cliënt

n.v.t.

### 1C. Wat is de duur van de financiële problemen?

n.v.t.

### 1D. Hoe ernstig waren de financiële problemen?

n.v.t.

### 1E. Algemeen oordeel

Score = 0 (Geen aanwijzingen).

## Stap 2 Vaststellen samenhang met grensoverschrijdend gedrag

### 2A. Risicoprofiel (samenhang met grensoverschrijdend gedrag)

Geen risicofactor (RF): Kenny heeft geen schulden en zijn financiële situatie is momenteel stabiel. Hij heeft geen buffer en maakt zich zorgen over de toekomst nu hij al een jaar niet werkt, maar inmiddels is duidelijk dat hij een uitkering zal ontvangen. Er zijn in de afgelopen 6 maanden geen aanwijzingen dat financiële problemen hebben bijgedragen aan grensoverschrijdend gedrag.

### Stap 3 Aanvullende bescherming en risico's

De relatie met de ex-partner levert Kenny op verschillende gebieden aanhoudend stresserende situaties op: de interactie met haar is bijna telkens spanning verhogend. Deze persisterende dynamiek vormt een structurele risico verhogende factor voor agressie richting de ex-partner, ook wanneer Kenny zijn gedrag gedeeltelijk weet te beheersen.

### Stap 4 Inschatten basis recidiverisico (4a) en algemeen recidiverisico (4b)

	Statische items	AO	Betekenis
S1	Leeftijd 1 <sup>ste</sup> politiecontact	2	24-38 jaar
S2	Aantal eerdere en huidige veroordelingen	0	Geen veroordelingen
S3	Diversiteit grensoverschrijdend gedrag	2	2 typen GG
S4	Antisociaal gedrag	3	Problematisch
S5	Problematisch middelengebruik in het verleden	3	Problematisch

Kenny had zijn eerste politiecontact pas op 28-29-jarige leeftijd. Hij heeft geen strafblad; er is recent wel aangifte gedaan wegens bedreiging maar dit heeft niet geleid tot een veroordeling. Het grensoverschrijdend gedrag is beperkt in diversiteit: twee typen, geweld en geweld in huiselijke kring. Het antisociaal gedrag in het verleden is echter problematisch en speelde zich af op meerdere levensgebieden over een langere periode. Het middelengebruik in het verleden is eveneens problematisch, maar in hoeverre dit een drempelverlagende rol heeft gespeeld bij grensoverschrijdend gedrag is op basis van de beschikbare informatie niet vast te stellen. Vanwege de late start en het ontbreken van veroordelingen afgezet tegen het problematische antisociale gedragspatroon en middelengebruik wordt het basisrecidiverisico ingeschat als matig.

**Basis recidiverisico**     Zeer laag     Laag     Matig     Hoog     Zeer hoog

	Individuele dynamische items	AO	Betekenis	BF	KW	RF	GRF
D1	Impulscontroleproblemen	4	Zwaar problematisch			X	
D2	Cognitieve inflexibiliteit	4	Zwaar problematisch			X	
D3	Sociaal-cognitief disfunctioneren	0	Geen aanwijzingen				X
D4	Problematische beïnvloedbaarheid	0	Geen aanwijzingen				X
D5	Disfunctionele copingstrategieën	4	Zwaar problematisch			X	
D6	Antisociaal gedrag	3	Problematisch			X	
D7	Antisociale houding	3	Problematisch			X	
D8	Problematisch middelengebruik	3	Problematisch		X		

	Contextuele dynamische items	AO	Betekenis	BF	ZS	RF	GRF
D9	Problematische dagbesteding	-	Onvoldoende info				
D10	Problematische vrijetijdsbesteding	2	Licht problematisch		X		
D11	Delinquent sociaal netwerk	1	Zeer licht probl.				X
D12	Instabiliteit woonomstandigheden	0	Geen aanwijzingen				X
D13	Financiële problemen	0	Geen aanwijzingen				X

**Individueel dynamisch risicoprofiel** Het individuele dynamische risicoprofiel is ernstig. De zwaarst wegende risicofactoren zijn de impulscontroleproblemen, de cognitieve inflexibiliteit en de disfunctionele copingstrategieën. Deze risicofactoren zijn zwaar problematisch en elk met een duidelijk beschrijfbaar samenhang met grensoverschrijdend gedrag. De impulscontroleproblemen leiden direct tot escalatie zodra spanning oploopt in situaties rondom de omgang met zijn dochter. De cognitieve inflexibiliteit houdt dit patroon in stand: Kenny herinterpreteert situaties niet maar blijft ze als onrecht ervaren, wat telkens nieuwe escalaties uitlokt. De disfunctionele copingstrategieën houden het basisspanningsniveau chronisch verhoogd en ondermijnen daarmee de gedragsmatige buffer.

Het antisociale gedrag en de antisociale houding versterken het profiel: Kenny vertoont regelmatig grensoverschrijdend gedrag op meerdere levensgebieden en benadert normen en hulpverlening instrumenteel. Het problematisch middelengebruik is als kwetsbaarheid gescoord; een directe causale koppeling met grensoverschrijdend gedrag is niet aantoonbaar, maar het gebruik onderhoudt de emotionele instabiliteit die aan escalaties voorafgaat.

**Contextueel dynamisch risicoprofiel** Er zijn geen contextuele risicofactoren vastgesteld. De zorgelijke situatie op het gebied van vrijetijdsbesteding versterkt het individuele risicoprofiel doordat zij het basisspanningsniveau verhogen. Om meer zicht te krijgen op Kenny's dagelijks leven dient meer informatie beschikbaar te komen over zijn dagbesteding.

**Zwaartepunt en samenhang** Het zwaartepunt ligt overwegend op het individuele vlak. De drie zwaarst wegende risicofactoren versterken elkaar inhoudelijk: gebrekkige impulscontrole, rigide cognities en disfunctionele coping vormen samen een patroon waarin spanning snel oploopt, niet wordt bijgesteld en op een grensoverschrijdende manier wordt ontladen. De contextuele zorgelijke situaties vergroten de druk op dit patroon maar vormen geen zelfstandig zwaartepunt.

**Aanvullende factoren** De aanhoudende conflictdynamiek rondom de omgang met zijn dochter is een aanvullende risicoverhogende factor die niet volledig door de FARE v3 wordt gedekt. Deze situatie is structureel spanningsverhogend en heeft een directe activerende werking op de individuele risicofactoren. Zolang deze situatie niet is gestabiliseerd, blijft de kans op herhaling van grensoverschrijdend gedrag hoog. Er zijn geen beschermende factoren vastgesteld die het risico aantoonbaar verlagen.

**Eindweging** Het matige basisrecidiverisico wordt door het actuele dynamische profiel aanzienlijk verhoogd. Het risico op herhaald grensoverschrijdend gedrag komt vooral voort uit de combinatie van gebrekkige impulscontrole, cognitieve rigiditeit en disfunctionele coping, structureel geactiveerd door de aanhoudende conflictdynamiek rondom de omgang met zijn dochter, een situatie die niet op korte termijn oplosbaar is. Hoewel Kenny buiten deze context perioden redelijk heeft gefunctioneerd, is de marge om fysiek geweld te vermijden feitelijk gering. Beschermende factoren die het risico aantoonbaar verlagen ontbreken. Het algemeen recidiverisico wordt ingeschat als **hoog**.

**Algemeen  
recidiverisico**

Zeer laag    Laag    Matig    Hoog    Zeer hoog

AO=algemeen oordeel; BF=beschermende factor; KW=kwetsbaarheid; ZS=Zorgelijke situatie;  
RF=risicofactor; GRF=Geen risicofactor



## 14. Bijlage B. Scoreformulier FARE v3

### Algemene informatie

---

Naam cliënt :  
Cliëntnummer :  
Geslacht :  
Leeftijd :  
Reden aanmelding :  
Naam beoordelaar :  
Datum risicotaxatie :  
Type meting :  start meting  tussenmeting  eindmeting

---

### Statische items

---

#### S1. Leeftijd eerste politiecontact

**1A** ♦ **Is cliënt ooit in aanraking geweest met de politie?**  Onvold. info  
 0 Nee Scoor '0' bij 1B en ga naar volgend item  
 1 Ja

**1B** ♦ **Op welke leeftijd kwam cliënt voor het eerst met de politie in aanraking?**  Onvold. info  
 0 Cliënt is nooit met politie in aanraking geweest (1A = Nee)  
 1 ≥ 39 jaar  
 2 24-38 jaar  
 3 18-23 jaar  
 4 15-17 jaar  
 5 ≤ 14 jaar

Toelichting

#### S2. Aantal eerdere en huidige veroordelingen

**1A** ♦ **Is cliënt ooit veroordeeld?**  Onvold. info  
 0 Nee Scoor '0' bij 1B en ga naar volgend item  
 1 Ja

**1B** ♦ **Hoe vaak is cliënt veroordeeld?**  Onvold. info  
 0 Geen eerdere veroordelingen (1A = Nee)  
 1 1 veroordeling  
 2 2 veroordelingen  
 3 3-4 veroordelingen  
 4 5-9 veroordelingen  
 5 ≥ 10 veroordelingen

Toelichting

#### S3. Diversiteit grensoverschrijdend gedrag

**1A** ♦ **Heeft cliënt grensoverschrijdend gedrag vertoond?**  Onvold. info  
 0 Nee Scoor '0' bij 1C en ga naar volgend item  
 1 Ja

**1B** ♦ **Vink de typen grensoverschrijdende gedragingen aan**  Onvold. info  
 1 Geweld  
 2 Geweld in huiselijke kring  
 3 Vermogen  
 4 Seksueel  
 5 Overig

- 1C** ♦ **Aantal typen grensoverschrijdende gedragingen**
- 0 De cliënt heeft geen grensoverschrijdend gedrag laten zien (1A = Nee)
  - 1 Eén type grensoverschrijdend gedrag
  - 2 Twee typen grensoverschrijdende gedragingen
  - 3 Drie typen grensoverschrijdende gedragingen
  - 4 Vier typen grensoverschrijdende gedragingen
  - 5 Vijf typen grensoverschrijdende gedragingen

 Toelichting

#### S4. Antisociaal gedrag in het verleden

- 1A** ♦ **Waren er bij cliënt aanwijzingen voor antisociaal gedrag in het verleden?**  Onvold. info

- 0 Nee Scoor '0' bij 1E Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t
- 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1E

- 1B** ♦ **Op welke levensgebieden kwam het antisociale gedrag in het verleden voor?**  Onvold. info  
 n.v.t.

- |                                             |                                          |                                       |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Primaire relatie | <input type="checkbox"/> 4 Hulpverlening | <input type="checkbox"/> 7 Wonen      |
| <input type="checkbox"/> 2 Sociaal netwerk  | <input type="checkbox"/> 5 Dagbesteding  | <input type="checkbox"/> 8 Vrije tijd |
| <input type="checkbox"/> 3 Publiek domein   | <input type="checkbox"/> 6 Financiën     |                                       |

- 1C** ♦ **Hoe vaak kwam het antisociale gedrag in het verleden voor?**  Onvold. info  
 n.v.t.

**Score**

- 1 Zelden
- 2 Soms
- 3 Regelmatig
- 4 Vaak
- 5 Zeer vaak

- 1D** ♦ **Hoe ernstig was het antisociale gedrag in het verleden?**  Onvold. info  
 n.v.t.

**Score**

- 1 Licht
- 2 Licht-matig
- 3 Matig
- 4 Matig - ernstig
- 5 Ernstig

- 1E** ♦ **Algemeen oordeel Antisociaal gedrag in het verleden**  Onvold. info

Alles bij elkaar genomen (frequentie, ernst aantal levensgebieden), hoe problematisch was het antisociale gedrag?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

#### S5. Problematisch middelengebruik in het verleden

- 1A** ♦ **Waren er bij cliënt aanwijzingen voor problematisch middelengebruik (PMG) in het verleden?**  Onvold. info

- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t

- 1 Ja Geef aan welke type middelen het betreft en score daarna 1B-1E

Indien Ja, vink type middel(en) aan

- Alcohol  
 Softdrugs, zoals cannabis, psilocybine en psilocine-houdende paddenstoelsoorten  
 Harddrugs zoals heroïne, cocaïne, amfetamine, XTC en GHB  
 Oneigenlijk gebruik van medicatie zoals: Ritalin, benzodiazepinen, slaapmiddelen, antipsychotica, lachgas, kalmeringsmiddelen zoals valium  
 Designerdrugs of Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS). Deze drugs zijn in het laboratorium ontwikkeld.

- 1B** ♦ **Op welke levensgebieden heeft het problematisch middelengebruik problemen veroorzaakt?**  Onvold. info  
 n.v.t.

- 1 Primaire relatie                       4 Hulpverlening                       7 Wonen  
 2 Sociaal netwerk                       5 Dagbesteding                       8 Vrije tijd  
 3 Publiek domein                       6 Financiën

- 1C** ♦ **Hoe vaak kwam het problematisch middelengebruik voor?**  Onvold. info  
 n.v.t.

**Score**

- 1 Zelden  
 2 Soms  
 3 Regelmatig  
 4 Vaak  
 5 Zeer vaak

- 1D** ♦ **Hoe ernstig was het problematisch middelengebruik?**  Onvold. info  
 n.v.t.

**Score**

- 1 Licht  
 2 Licht-matig  
 3 Matig  
 4 Matig - ernstig  
 5 Ernstig

- 1E** ♦ **Algemeen oordeel Problematisch middelengebruik**  Onvold. info

Alles bij elkaar genomen (frequentie, ernst aantal levensgebieden), hoe problematisch was het middelengebruik?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)  
 1 Zeer licht problematisch  
 2 Licht problematisch  
 3 Problematisch  
 4 Zwaar problematisch  
 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

---

## Individuele dynamische items

### D1. Impulscontroleproblemen

**1A** ♦ **Waren er bij cliënt aanwijzingen voor impulscontroleproblemen?**  Onvold. info

- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1F
- 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1E. Indien herhaalmeting, scoor ook 1F

**1B** ♦ **Op welke levensgebieden werden impulscontroleproblemen zichtbaar?**  Onvold. info  
 n.v.t.

- 1 Primaire relatie  4 Hulpverlening  7 Wonen
- 2 Sociaal netwerk  5 Dagbesteding  8 Vrije tijd
- 3 Publiek domein  6 Financiën

**1C** ♦ **Hoe vaak kwamen impulscontroleproblemen voor?**  Onvold. info  
 n.v.t.

Score	Betekenis
<input type="checkbox"/> 1 Zelden	≤ 1 keer per maand
<input type="checkbox"/> 2 Soms	2 - 3 keer per maand
<input type="checkbox"/> 3 Regelmatig	1 - 2 keer per week
<input type="checkbox"/> 4 Vaak	3 - 4 keer per week
<input type="checkbox"/> 5 Zeer vaak	≥ 5 keer per week

**1D** ♦ **Hoe ernstig waren de impulscontroleproblemen?**  Onvold. info  
 n.v.t.

- Score**
- 1 Licht
- 2 Licht-matig
- 3 Matig
- 4 Matig - ernstig
- 5 Ernstig

**1E** ♦ **Algemeen oordeel Impulscontroleproblemen**  Onvold. info

Alles bij elkaar genomen (aantal levensgebieden, frequentie en ernst), hoe problematisch waren de impulscontroleproblemen?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

### Herhaalmeting

**1F** **Verandering impulscontroleproblemen**

- 1 Verbeterd
- 2 Enigszins verbeterd
- 3 Gelijk gebleven
- 4 Enigszins verslechterd
- 5 Verslechterd

 Toelichting

**2A ♦ Risicoprofiel**

- Beschermende factor (BF) *Overweeg indien Algemeen oordeel = 0*
- Kwetsbaarheid (KW) *Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2*
- Risicofactor (RF) *Overweeg indien Algemeen oordeel  $\geq 3$*
- Geen risicofactor (GRF)

 Toelichting

**D2. Cognitieve inflexibiliteit****1A ♦ Waren er bij cliënt aanwijzingen voor cognitieve inflexibiliteit?**  Onvold. info

- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1F
- 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1E. Indien herhaalmeting, scoor ook 1F

**1B ♦ Op welke levensgebieden werd cognitieve inflexibiliteit zichtbaar?**  Onvold. info  
 n.v.t.

- 1 Primaire relatie  4 Hulpverlening  7 Wonen
- 2 Sociaal netwerk  5 Dagbesteding  8 Vrije tijd
- 3 Publiek domein  6 Financiën

**1C ♦ Hoe vaak kwamen problemen met cognitieve flexibiliteit voor?**  Onvold. info  
 n.v.t.**Score**

- 1 Zelden
- 2 Soms
- 3 Regelmatig
- 4 Vaak
- 5 Zeer vaak

**1D ♦ Hoe ernstig was de cognitieve inflexibiliteit?**  Onvold. info  
 n.v.t.**Score**

- 1 Licht
- 2 Licht-matig
- 3 Matig
- 4 Matig - ernstig
- 5 Ernstig

**1E ♦ Algemeen oordeel Cognitieve inflexibiliteit**  Onvold. info

Alles bij elkaar genomen (aantal levensgebieden, frequentie en ernst), hoe problematisch was de cognitieve inflexibiliteit?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

** Herhaalmeting****1F Verandering cognitieve inflexibiliteit**

- 1 Verbeterd
- 2 Enigszins verbeterd
- 3 Gelijk gebleven
- 4 Enigszins verslechterd
- 5 Verslechterd

 Toelichting

**2A ♦ Risicoprofiel**

- Beschermende factor (BF) *Overweeg indien Algemeen oordeel = 0*
- Kwetsbaarheid (KW) *Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2*
- Risicofactor (RF) *Overweeg indien Algemeen oordeel ≥ 3*
- Geen risicofactor (GRF)

 Toelichting

**D3. Sociaal-cognitief disfunctioneren****1A ♦ Waren er bij cliënt aanwijzingen voor sociaal-cognitief disfunctioneren?**
 Onvold. info

- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1F
- 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1E. Indien herhaalmeting, scoor ook 1F

**1B ♦ Op welke levensgebieden werd het sociaal-cognitief disfunctioneren zichtbaar?**
 Onvold. info

 n.v.t.

- 1 Primaire relatie
- 2 Sociaal netwerk
- 3 Publiek domein
- 4 Hulpverlening
- 5 Dagbesteding
- 6 Financiën
- 7 Wonen
- 8 Vrije tijd

**1C ♦ Hoe vaak kwam het sociaal-cognitief disfunctioneren voor?**
 Onvold. info

 n.v.t.
**Score**

- 1 Zelden
- 2 Soms
- 3 Regelmatig
- 4 Vaak
- 5 Zeer vaak

**1D ♦ Hoe ernstig was het sociaal-cognitief disfunctioneren?**
 Onvold. info

 n.v.t.
**Score**

- 1 Licht
- 2 Licht-matig
- 3 Matig
- 4 Matig - ernstig
- 5 Ernstig

**1E ♦ Algemeen oordeel Sociaal-cognitief disfunctioneren**
 Onvold. info

Alles bij elkaar genomen (aantal levensgebieden, frequentie en ernst), hoe problematisch was het sociaal-cognitief disfunctioneren?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

** Herhaalmeting****1F Verandering sociaal-cognitief disfunctioneren**

- 1 Verbeterd
- 2 Enigszins verbeterd
- 3 Gelijk gebleven
- 4 Enigszins verslechterd
- 5 Verslechterd

 Toelichting

**2A ♦ Risicoprofiel**

- Beschermende factor (BF) *Overweeg indien Algemeen oordeel = 0*
- Kwetsbaarheid (KW) *Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2*
- Risicofactor (RF) *Overweeg indien Algemeen oordeel ≥ 3*
- Geen risicofactor (GRF)

 Toelichting

**D4. Problematische beïnvloedbaarheid****1A ♦ Waren er bij cliënt aanwijzingen voor problematische beïnvloedbaarheid?**  Onvold. info

- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1F
- 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1E. Indien herhaalmeting, scoor ook 1F

**1B ♦ Op welke levensgebieden werd de problematische beïnvloedbaarheid zichtbaar?**  Onvold. info  
 n.v.t.

- 1 Primaire relatie
- 2 Sociaal netwerk
- 3 Publiek domein
- 4 Hulpverlening
- 5 Dagbesteding
- 6 Financiën
- 7 Wonen
- 8 Vrije tijd

**1C ♦ Hoe vaak kwam de problematische beïnvloedbaarheid voor?**  Onvold. info  
 n.v.t.**Score**

- 1 Zelden
- 2 Soms
- 3 Regelmatig
- 4 Vaak
- 5 Zeer vaak

**1D ♦ Hoe ernstig was de problematische beïnvloedbaarheid?**  Onvold. info  
 n.v.t.**Score**

- 1 Licht
- 2 Licht-matig
- 3 Matig
- 4 Matig - ernstig
- 5 Ernstig

**1E ♦ Algemeen oordeel Problematische beïnvloedbaarheid**  Onvold. info

Alles bij elkaar genomen (aantal levensgebieden, frequentie en ernst), hoe problematisch was de beïnvloedbaarheid?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

** Herhaalmeting****1F Verandering problematische beïnvloedbaarheid**

- 1 Verbeterd
- 2 Enigszins verbeterd
- 3 Gelijk gebleven
- 4 Enigszins verslechterd
- 5 Verslechterd

 Toelichting

**2A ♦ Risicoprofiel**

- Beschermende factor (BF) *Overweeg indien Algemeen oordeel = 0*
- Kwetsbaarheid (KW) *Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2*
- Risicofactor (RF) *Overweeg indien Algemeen oordeel ≥ 3*
- Geen risicofactor (GRF)

 Toelichting

**D5. Disfunctionele copingstrategieën****1A ♦ Waren er bij cliënt aanwijzingen voor disfunctionele copingstrategieën?**

Onvold. info

- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1F
- 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1E. Indien herhaalmeting, scoor ook 1F

**1B ♦ Op welke levensgebieden werden de disfunctionele copingstrategieën zichtbaar?**

Onvold. info

n.v.t.

- 1 Primaire relatie
- 2 Sociaal netwerk
- 3 Publiek domein
- 4 Hulpverlening
- 5 Dagbesteding
- 6 Financiën
- 7 Wonen
- 8 Vrije tijd

**1C ♦ Hoe vaak kwamen de disfunctionele copingstrategieën voor?**

Onvold. info

n.v.t.

**Score**

- 1 Zelden
- 2 Soms
- 3 Regelmatig
- 4 Vaak
- 5 Zeer vaak

**1D ♦ Hoe ernstig waren de disfunctionele copingstrategieën?**

Onvold. info

n.v.t.

**Score**

- 1 Licht
- 2 Licht-matig
- 3 Matig
- 4 Matig - ernstig
- 5 Ernstig

**1E ♦ Algemeen oordeel Disfunctionele copingstrategieën**

Onvold. info

Alles bij elkaar genomen (aantal levensgebieden, frequentie en ernst), hoe problematisch waren de disfunctionele copingstrategieën?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

** Herhaalmeting****1F Verandering disfunctionele copingstrategieën**

- 1 Verbeterd
- 2 Enigszins verbeterd
- 3 Gelijk gebleven
- 4 Enigszins verslechterd
- 5 Verslechterd

 Toelichting

**2A ♦ Risicoprofiel**

- Beschermende factor (BF) *Overweeg indien Algemeen oordeel = 0*

- Kwetsbaarheid (KW)
- Risicofactor (RF)
- Geen risicofactor (GRF)

*Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2  
Overweeg indien Algemeen oordeel  $\geq$  3*

 Toelichting

## D6. Antisociaal gedrag

- 1A** ♦ **Waren er bij cliënt aanwijzingen voor antisociaal gedrag?**  Onvold. info
- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1F
- 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1E. Indien herhaalmeting, scoor ook 1F
- 1B** ♦ **Op welke levensgebieden werd het antisociale gedrag zichtbaar?**  Onvold. info  
 n.v.t.
- 1 Primaire relatie  4 Hulpverlening  7 Wonen
- 2 Sociaal netwerk  5 Dagbesteding  8 Vrije tijd
- 3 Publiek domein  6 Financiën
- 1C** ♦ **Hoe vaak kwam het antisociale gedrag voor?**  Onvold. info  
 n.v.t.
- Score**
- 1 Zelden
- 2 Soms
- 3 Regelmatig
- 4 Vaak
- 5 Zeer vaak
- 1D** ♦ **Hoe ernstig was het antisociale gedrag?**  Onvold. info  
 n.v.t.
- Score**
- 1 Licht
- 2 Licht-matig
- 3 Matig
- 4 Matig - ernstig
- 5 Ernstig
- 1E** ♦ **Algemeen oordeel Antisociaal gedrag**  Onvold. info
- Alles bij elkaar genomen (aantal levensgebieden, frequentie en ernst), hoe problematisch was het antisociaal gedrag?
- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

### Herhaalmeting

#### **1F** **Verandering antisociaal gedrag**

- 1 Verbeterd
- 2 Enigszins verbeterd
- 3 Gelijk gebleven
- 4 Enigszins verslechterd
- 5 Verslechterd

 Toelichting

#### **2A** ♦ **Risicoprofiel**

- Beschermende factor (BF)
- Kwetsbaarheid (KW)

*Overweeg indien Algemeen oordeel = 0*

*Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2*

- Risicofactor (RF)
- Geen risicofactor (GRF)

Overweeg indien Algemeen oordeel  $\geq 3$

 Toelichting

## D7. Antisociale houding


- 1A** ♦ **Waren er bij cliënt aanwijzingen voor een antisociale houding?**  Onvold. info
- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1F
  - 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1E. Indien herhaalmeting, scoor ook 1F
- 1B** ♦ **Op welke levensgebieden werd de antisociale houding zichtbaar?**  Onvold. info  
 n.v.t.
- 1 Primaire relatie
  - 2 Sociaal netwerk
  - 3 Publiek domein
  - 4 Hulpverlening
  - 5 Dagbesteding
  - 6 Financiën
  - 7 Wonen
  - 8 Vrije tijd
- 1C** ♦ **Hoe vaak kwam de antisociale houding voor?**  Onvold. info  
 n.v.t.
- Score**
- 1 Zelden
  - 2 Soms
  - 3 Regelmatig
  - 4 Vaak
  - 5 Zeer vaak
- 1D** ♦ **Hoe ernstig was de antisociale houding?**  Onvold. info  
 n.v.t.
- Score**
- 1 Licht
  - 2 Licht-matig
  - 3 Matig
  - 4 Matig - ernstig
  - 5 Ernstig
- 1E** ♦ **Algemeen oordeel Antisociale houding**  Onvold. info
- Alles bij elkaar genomen (aantal levensgebieden, frequentie en ernst), hoe problematisch was de antisociale houding?
- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
  - 1 Zeer licht problematisch
  - 2 Licht problematisch
  - 3 Problematisch
  - 4 Zwaar problematisch
  - 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

### Herhaalmeting

#### 1F Verandering antisociale houding

- 1 Verbeterd
- 2 Enigszins verbeterd
- 3 Gelijk gebleven
- 4 Enigszins verslechterd
- 5 Verslechterd

 Toelichting


#### 2A ♦ Risicoprofiel

- Beschermende factor (BF)
- Kwetsbaarheid (KW)
- Risicofactor (RF)

Overweeg indien Algemeen oordeel = 0

Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2

Overweeg indien Algemeen oordeel  $\geq 3$

- Geen risicofactor (GRF)  
 Toelichting

## D8. Problematisch middelengebruik

### 1A ♦ Waren er bij cliënt aanwijzingen voor problematisch middelengebruik?

Onvold. info

- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1F
- 1 Ja Geef aan welke type middelen het betreft en scoor deelvragen 1B-1E. Indien herhaalmeting, scoor ook 1F

Indien Ja, vink type middel(en) aan

- Alcohol
- Softdrugs, zoals cannabis, psilocybine en psilocine-houdende paddenstoelsoorten
- Harddrugs zoals heroïne, cocaïne, amfetamine, XTC en GHB
- Oneigenlijk gebruik van medicatie zoals: Ritalin, benzodiazepinen, slaapmiddelen, antipsychotica, lachgas, kalmeringsmiddelen zoals valium
- Designerdrugs of Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS). Deze drugs zijn in het laboratorium ontwikkeld.

### 1B ♦ Op welke levensgebieden heeft het problematisch middelengebruik problemen veroorzaakt?

Onvold. info

n.v.t.

- |                                             |                                          |                                       |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Primaire relatie | <input type="checkbox"/> 4 Hulpverlening | <input type="checkbox"/> 7 Wonen      |
| <input type="checkbox"/> 2 Sociaal netwerk  | <input type="checkbox"/> 5 Dagbesteding  | <input type="checkbox"/> 8 Vrije tijd |
| <input type="checkbox"/> 3 Publiek domein   | <input type="checkbox"/> 6 Financiën     |                                       |

### 1C ♦ Hoe vaak kwam problematisch middelengebruik voor?

Onvold. info

n.v.t.

#### Score

- 1 Zelden
- 2 Soms
- 3 Regelmatig
- 4 Vaak
- 5 Zeer vaak

### 1D ♦ Hoe ernstig was het problematisch middelengebruik?

Onvold. info

n.v.t.

#### Score

- 1 Licht
- 2 Licht-matig
- 3 Matig
- 4 Matig - ernstig
- 5 Ernstig

### 1E ♦ Algemeen oordeel Problematisch middelengebruik

Onvold. info

Alles bij elkaar genomen (aantal levensgebieden, frequentie en ernst), hoe problematisch was het middelengebruik?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

#### Herhaalmeting

### 1F Verandering problematisch middelengebruik

- 1 Verbeterd

- 2 Enigszins verbeterd
- 3 Gelijk gebleven
- 4 Enigszins verslechterd
- 5 Verslechterd

 Toelichting

**2A**

◆ **Risicoprofiel**

- Beschermende factor (BF)
- Kwetsbaarheid (KW)
- Risicofactor (RF)
- Geen risicofactor (GRF)

*Overweeg indien Algemeen oordeel = 0*

*Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2*

*Overweeg indien Algemeen oordeel  $\geq 3$*

 Toelichting

## Contextuele dynamische items

### D9. Problematische dagbesteding

**1A** ◆ **Waren er bij cliënt aanwijzingen voor problemen met dagbesteding?**

Onvold. info

- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1E
- 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1D. Indien herhaalmeting, scoor ook 1E

**1B** ◆ **Welke dagbesteding had cliënt?** (Minimaal 20 uur per week)

Onvold. info

n.v.t.

- 1 Betaald werk
- 2 Vrijwilligerswerk
- 3 Opleiding of scholing ( $\geq 20$  uur)
- 4 Geen (ga door naar 1D)

**1C** ◆ **Hoe ernstig waren de problemen met dagbesteding?**

Onvold. info

n.v.t.

- 1 Licht
- 2 Matig
- 3 Ernstig

**1D** ◆ **Algemeen oordeel Problematische dagbesteding**

Onvold. info

Alles bij elkaar genomen, hoe problematisch was de dagbesteding?


- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

 **Herhaalmeting**

**1E** **Verandering problematische dagbesteding**

- 1 Verbeterd
- 2 Enigszins verbeterd
- 3 Gelijk gebleven
- 4 Enigszins verslechterd
- 5 Verslechterd

 Toelichting


**2A** ◆ **Risicoprofiel**

- Beschermende factor (BF)
- Zorgelijke situatie (ZS)
- Risicofactor (RF)

*Overweeg indien Algemeen oordeel = 0*

*Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2*

*Overweeg indien Algemeen oordeel  $\geq 3$*

- Geen risicofactor (GRF)
-  Toelichting

### D10. Problematische vrijetijdsbesteding

**1A** ♦ **Waren er bij cliënt aanwijzingen voor problemen met vrijetijdsbesteding?**  Onvold. info

- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1E
- 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1D. Indien herhaalmeting, scoor ook 1E

**Op welke wijze heeft de cliënt de vrijetijdsbesteding vormgegeven?**  Onvold. info  
 n.v.t.

<b>1B</b> ♦ <b>Soort activiteit</b>	<b>1C</b> ♦ <b>Frequentie</b>	0 Nooit	1 Zelden	2 Regelmatig	3 Vaak
<input type="checkbox"/> 1 Ongestructureerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2 Ongeorganiseerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3 Alleen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**1D** ♦ **Algemeen oordeel Problematische vrijetijdsbesteding**  Onvold. info

Alles bij elkaar genomen, hoe problematisch was de vrijetijdsbesteding?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

#### Herhaalmeting

**1E** **Verandering problematische vrijetijdsbesteding**

- 1 Verbeterd
- 2 Enigszins verbeterd
- 3 Gelijk gebleven
- 4 Enigszins verslechterd
- 5 Verslechterd

 Toelichting

**2A** ♦ **Risicoprofiel**

- Beschermende factor (BF) *Overweeg indien Algemeen oordeel = 0*
- Zorgelijke situatie (ZS) *Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2*
- Risicofactor (RF) *Overweeg indien Algemeen oordeel ≥ 3*
- Geen risicofactor (GRF)

 Toelichting

### D11. Delinquent sociaal netwerk

**1A** ♦ **Zijn er aanwijzingen dat cliënt contact had met mensen die veroordeeld zijn voor grensoverschrijdend gedrag?**  Onvold. info

- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1F
- 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1D. Indien herhaalmeting, scoor ook 1F

**1B** ♦ **Hoe groot was het delinquent netwerk waar cliënt contact mee had?**  Onvold. info  
 n.v.t.

- 1 Gering Eén delinquent netwerklid
- 2 Matig Twee of drie delinquente netwerkleden

- 3 Groot Meer dan drie delinquente netwerkleden

**Welke relatie heeft cliënt met de delinquente netwerkleden en wat is de frequentie van het contact?**

Onvold. info  
 n.v.t.

**1C** ♦ **Relatie delinquent netwerklid**

(meerdere antwoorden mogelijk)

- 1 (Ex)partner  
 2 Familie  
 3 Vrienden

**1D** ♦ **Frequentie contact**

- |                          | 1 Zelden                 | 2 Regelmatig             | 3 Vaak                   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**1E** ♦ **Algemeen oordeel Delinquent sociaal netwerk**

Onvold. info

Alles bij elkaar genomen, hoe problematisch is het delinquent sociale netwerk?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)  
 1 Zeer licht problematisch  
 2 Licht problematisch  
 3 Problematisch  
 4 Zwaar problematisch  
 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

 **Herhaalmeting**

**1F** **Verandering delinquent sociaal netwerk**

- 1 Verbeterd  
 2 Enigszins verbeterd  
 3 Gelijk gebleven  
 4 Enigszins verslechterd  
 5 Verslechterd

 Toelichting

**2A** ♦ **Risicoprofiel**

- Beschermende factor (BF)  
 Zorgelijke situatie (ZS)  
 Risicofactor (RF)  
 Geen risicofactor (GRF)

*Overweeg indien Algemeen oordeel = 0*

*Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2*

*Overweeg indien Algemeen oordeel  $\geq$  3*

 Toelichting

**D12. Instabiliteit woonomstandigheden**

**1A** ♦ **Waren er bij cliënt aanwijzingen voor instabiliteit van woonomstandigheden?**

Onvold. info

- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1F  
 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1D. Indien herhaalmeting, scoor ook 1F

**1B** ♦ **Hoe vaak is de cliënt gewisseld van woning of verhuisd?**

Onvold. info  
 n.v.t.

- 1 Nul (0) keer  
 2 Een (1) keer  
 3 Meer dan 1 keer

**1C** ♦ **Is cliënt afhankelijk van anderen voor wonen**

Onvold. info  
 n.v.t.

- 0 Nee  
 1 Ja  
 2 N.v.t.

**1D** ♦ **Hoe ernstig was de instabiliteit van de woonomstandigheden?**

Onvold. info  
 n.v.t.

- 1 Licht
- 2 Matig
- 3 Ernstig

**1E** ♦ **Algemeen oordeel Instabiliteit woonomstandigheden**

Alles bij elkaar genomen, hoe problematisch waren de woonomstandigheden?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

 Toelichting

 **Herhaalmeting**

**1F Verandering instabiele woonomstandigheden**

- 1 Verbeterd
- 2 Enigszins verbeterd
- 3 Gelijk gebleven
- 4 Enigszins verslechterd
- 5 Verslechterd

 Toelichting

**2A** ♦ **Risicoprofiel**

- Beschermende factor (BF)
- Zorgelijke situatie (ZS)
- Risicofactor (RF)
- Geen risicofactor (GRF)

*Overweeg indien Algemeen oordeel = 0*

*Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2*

*Overweeg indien Algemeen oordeel  $\geq 3$*

 Toelichting

**D13. Financiële problemen**

**1A** ♦ **Waren er bij cliënt aanwijzingen voor financiële problemen?**

Onvold. info

- 0 Nee Scoor '0' bij 1E. Algemeen oordeel. De tussenliggende deelvragen worden n.v.t. Indien herhaalmeting scoor ook 1F
- 1 Ja Scoor deelvragen 1B-1D. Indien herhaalmeting, scoor ook 1F

**1B** ♦ **Betrokkenen die helpen bij het oplossen van de financiële problemen van de cliënt** (meerdere antwoorden mogelijk)

Onvold. info

n.v.t.

- 1 Er zijn geen andere mensen betrokken
- 2 Familie
- 3 Bewindvoerder
- 4 Curatele
- 5 Anders, namelijk .....

**1C** ♦ **Wat is de duur van de financiële problemen?** (meerdere antwoorden mogelijk)

Onvold. info

n.v.t.

- 1 Kort Afgelopen 6 maanden ontstaan
- 2 Langer 6-12 maanden aanwezig
- 3 Lang Lander dan 12 maanden geleden ontstaan

**1D** ♦ **Hoe ernstig waren de financiële problemen?**

Onvold. info

n.v.t.

- 1 Licht
- 2 Matig
- 3 Ernstig

**1E** ♦ **Algemeen oordeel Financiële problemen**

☐ Onvold. info

Alles bij elkaar genomen, hoe problematisch was de financiële situatie van cliënt?

- 0 Geen aanwijzingen (1A = Nee)
- 1 Zeer licht problematisch
- 2 Licht problematisch
- 3 Problematisch
- 4 Zwaar problematisch
- 5 Zeer zwaar problematisch

Toelichting

**Herhaalmeting****1F Verandering financiële problemen**

- 1 Verbeterd
- 2 Enigszins verbeterd
- 3 Gelijk gebleven
- 4 Enigszins verslechterd
- 5 Verslechterd

Toelichting

**2A** ♦ **Risicoprofiel**

- Beschermende factor (BF)
- Zorgelijke situatie (ZS)
- Risicofactor (RF)
- Geen risicofactor (GRF)

*Overweeg indien Algemeen oordeel = 0**Overweeg indien Algemeen oordeel = 1 of 2**Overweeg indien Algemeen oordeel ≥ 3*

Toelichting

**Stap 3 Aanvullende risico- en/of beschermende factoren**

Zijn er nog aanvullende risico- en potentieel beschermende factoren die niet in de FARE opgenomen zijn? Licht dit toe en beschrijf hoe deze gerelateerd zijn aan het delictgedrag.

**Aanvullende risicofactoren**

-

**Aanvullende potentieel beschermende factoren** (Welke andere potentieel beschermende factoren speelden een centrale rol in perioden dat delictgedrag afwezig was)?

-

**Stap 4 Inschatten basis en algemeen recidiverisico**

	<b>Statische items</b>	<b>AO</b>	<b>Betekenis</b>
S1	Leeftijd 1 <sup>ste</sup> politiecontact		
S2	Aantal eerdere en huidige veroordelingen		
S3	Diversiteit grensoverschrijdend gedrag		
S4	Antisociaal gedrag		
S5	Problematisch middelengebruik in het verleden		

\* AO=algemeen oordeel

**Basis recidiverisico** 1.  Zeer laag 2.  Laag 3.  Matig 4.  Hoog 5.  Zeer hoog

Toelichting

	<b>Individuele dynamische items</b>	<b>AO</b>	<b>Betekenis</b>	<b>BF</b>	<b>KW</b>	<b>RF</b>	<b>GRF</b>
D1	Impulscontroleproblemen						
D2	Cognitieve inflexibiliteit						
D3	Sociaal-cognitief disfunctioneren						
D4	Problematische beïnvloedbaarheid						
D5	Disfunctionele copingstrategieën						
D6	Antisociaal gedrag						
D7	Antisociale houding						
D8	Problematisch middelengebruik						

	<b>Contextuele dynamische items</b>	<b>AO</b>	<b>Betekenis</b>	<b>BF</b>	<b>ZS</b>	<b>RF</b>	<b>GRF</b>
D9	Problematische dagbesteding						
D10	Problematische vrijetijdsbesteding						
D11	Delinquent sociaal netwerk						
D12	Instabiliteit woonomstandigheden						
D13	Financiële problemen						

**Algemeen recidiverisico**    1.  Zeer laag    2.  Laag    3.  Matig    4.  Hoog    5.  Zeer hoog

 Toelichting

---

NB Voor items S1-S3 geldt weergeven score op het laatste item, resp. 1B en 1C  
 AO=algemeen oordeel; BF=beschermende factor; KW=kwetsbaarheid; ZS=Zorgelijke situatie;  
 RF=risicofactor; GRF=Geen risicofactor