



Expertisecentrum Forensische Psychiatrie

Jaarplan 2011

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Activiteiten van het EFP	5
1 Resultaten Scoren in de forensische zorg	5
2 Ontwikkeling en beheer van landelijke databanken	6
2.1 Landelijke Databank Risicotaxatie TBS (LDR-tbs)	
2.2 Landelijke Databank Forensische Zorg module fpa/fpk (LDFZ fpa/fpk)	
3 Coördinatie en facilitatie van multicenteronderzoek	8
3.1 Schema Focused Therapy (SFT)	
3.2 Risicotaxatie-instrument voor de Forensische Verslavingszorg	
3.3 Inventarisatie Landelijk Lopend Onderzoek (PILLO)	
3.4 E-mental health voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen	
3.5 Psychose, Agressie en Delictgedrag (PAD)	
3.6 Onderzoekers Task Force (OTF)	
4 Zorgaanbod in de forensische zorg	12
4.1 Zorgaanbod	
4.1.1 De ideale FPA (iFPA)	
4.1.2 Zorgprogramma Psychotische Kwetsbaarheid (PK)	
4.1.3 Langdurige Forensisch Psychiatrische Zorg (LFPZ)	
4.1.4 Task Force Licht Verstandelijk Beperkten (TFLVB)	
4.2 Thema's	
4.2.1 Interculturalisatie	
4.2.2 Whitebox Zorg	
5 Voorstellen en ideeën voor nieuwe projecten, onderwerpen en thema's	15
5.1 Zorgaanbod Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag (SGG, Ambulant)	
5.2 Comorbiteit	
6 Kennismanagement en communicatie	16
6.1 ICT	
6.2 Website	
6.3 Nieuwsbrief (nationaal en internationaal)	
6.4 Forums	
6.5 Het EFP als 'hub' en Sociale Media	
7 Expertmeetings, symposia en congressen	18

8	Samenwerkingsverbanden en netwerken	19
	8.1 Samenwerking met het Trimbos-instituut	
	8.2 Commissie 'Ethiek in de forensische psychiatrie'	
	8.3 Verdere nationale en internationale contacten	
	8.4 Scientific Council	
9	Interne organisatie	21
	9.1 Organisatieschema EFP	
	9.2 Stages bij het EFP	
10	Toezihtsstructuur	22
	10.1 Raad van Toezicht	
	10.2 Programmaraad	
	Bijlage I	23
	Notitie Meerjarig beleid EFP 2010 - 2015	
	Bijlage II	25
	Wat is Resultaten Scoren?	
	Bijlage III	26
	Lijst van afkortingen	
	Bijlage IV	27
	Overzicht projecten in fte's	

Voorwoord

De missie van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP)¹ is het veld van de forensische zorg te ondersteunen bij de verhoging van de kwaliteit van de zorg om zo uiteindelijk de maatschappelijke veiligheid te bevorderen.

Dit jaarplan van het EFP beschrijft de werkwijze en activiteiten voor 2011. De grondslag is de Notitie Meerjarig beleid EFP 2010-2015 (bijlage I) en de overleggen die het EFP met zijn partners (fpc's, fpa's, fpk's en Verslavingszorg) heeft gevoerd. Het EFP legt het jaarplan voor aan de Programmaraad en de Raad van Toezicht. In beide gremia hebben vertegenwoordigers van het forensisch psychiatrisch veld zitting. De Programmaraad adviseert de Raad van Toezicht, die het stuk vervolgens accordeert. Uiteindelijk dient het EFP het jaarplan in bij DForZo.

Het EFP blijft ernaar streven wetenschap en praktijk samen te brengen in het veld van de forensische zorg. Hierbij gaat het vooral om de volgende onderdelen van de kerntaak 'makelen en schakelen':

- Ontwikkeling en beheer van landelijke databanken,
- Coördinatie en facilitatie van multicenteronderzoeken,
- Het zorgaanbod en de bijbehorende wetenschappelijke evidentie in kaart brengen (zorgprogrammering).

Daartoe bouwt het EFP een ondersteunende infrastructuur voor kennismanagement.

Een van de belangrijkste activiteiten van het EFP in 2011 is de introductie van Resultaten Scoren (RS) in de forensische zorg. Deze methodiek is in de verslavingszorg ontworpen en wordt daar met succes gebruikt. RS komt tegemoet aan de behoefte van de forensische zorgsector aan een gezamenlijk gedragen kwaliteitsbeleid. Het is gericht op de ontwikkeling en implementatie van een wetenschappelijk verankerd zorgaanbod, met recidive terugdringen als belangrijkste speerpunt.

Het EFP streeft ernaar het gehele veld van de forensische zorg, te weten alle partners met wie de Directie Forensische Zorg (DForZo / DJI) zorg- en inkoopcontracten heeft afgesloten, te bedienen.

Het EFP faciliteert een heldere communicatie van de partners in het forensische zorgveld. Hiervoor zet het EFP onder andere de EFP-website en de Nieuwsbrief in. Ook implementeert het EFP nieuwe (digitale) programma's om kennismanagement te stimuleren. Het EFP verspreidt en deelt zo de verworven kennis, en maakt de projecten en activiteiten toegankelijk en interactief.

Ten slotte deelt het EFP de kennis via rapportages, publicaties, expertmeetings, symposia en bijdragen aan nationale en internationale congressen.

Het EFP verheugt zich op een goede verdere samenwerking met alle stakeholders en partners in het veld van de forensische zorg in 2011.

Dr. Iva Embley, directeur EFP

¹ Stichting Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, opgericht in 2002

Activiteiten van het EFP in 2011²

1 Resultaten Scoren in de forensische zorg

De activiteiten van het EFP worden in 2011 ingebed in twee ontwikkelingen in het forensische zorgveld, te weten (1) Resultaten Scoren (RS) in de forensische zorg (bijlage II) en (2) Transparantie in de forensische zorg. Dit heeft de volgende consequenties.

Consequenties van Resultaten Scoren.

- RS in de forensische zorg heeft als doel de kwaliteit van het bestaande zorgaanbod te verbeteren en wetenschappelijk te onderbouwen, alsook tot innovatie te komen.
- Het EFP is samen met de stuurgroep RS (die bestaat uit bestuurders, wetenschappers en professionals) en de instellingen uit het forensische zorgveld belast met de realisatie van de infrastructuur voor RS.
- In 2011 start daarom een nieuw project 'Implementatie Resultaten Scoren in de FZ'. De stuurgroep en het veld geven dit project eind 2010 / begin 2011 zijn concrete vorm.
- Het doel is RS als kapstok te gebruiken, wat het mogelijk maakt systematisch en geprotocolleerd producten (zoals zorgprogramma's en interventies) te ontwikkelen, te implementeren en te evalueren, alsook onderzoeken uit te voeren.
- De inzet en de projecten van het EFP worden vanaf 2011 geïnitieerd vanuit 'Resultaten Scoren in de FZ'. De uitvoering van deze projecten uit dit jaarplan volgt zoveel mogelijk de methodiek van RS.

Consequenties van Transparantie in de forensische zorg.

- Het doel van dit project is te bewerkstelligen dat het veld zelf actief regie voert over de transparantie in de forensische zorg.
- Dit gebeurt door alle huidige ontwikkelingen rond transparantie en gegevensverzameling (zoals de prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie, de Landelijke Databank Risicotaxatie tbs, de FPA/FPK databank en Routine Outcome Monitoring) onder regie van het Forensisch Netwerk vanuit het EFP te coördineren en te faciliteren.
- Dit betekent dat het EFP zijn projecten rondom ontwikkeling en beheer van landelijke databanken in lijn brengt met het project Transparantie in de forensische zorg.

Voor beide projecten – Resultaten Scoren en Transparantie – worden in het najaar 2010 gedetailleerde plannen opgesteld.

² Uiteraard blijft het mogelijk op verzoek van de Programmaraad, binnen de financiële speelruimte, projecten toe te voegen.

2 Ontwikkeling en beheer van landelijke databanken

2.1 Landelijke Databank Risicotaxatie tbs (LDR-tbs)

De Landelijke Databank Risicotaxatie tbs is een gezamenlijk project van alle forensisch psychiatrische centra (fpc's) en het EFP, gestart in 2008. Het project vloeit voort uit de aanbevelingen van de Parlementaire Onderzoekscommissie TBS, de commissie Visser. De databank dient ter ondersteuning van wetenschappelijk onderzoek met de volgende doeleinden:

- Meer inzicht verkrijgen in de huidige praktijk van risicotaxatie in de forensische zorg,
- De kwaliteit van de risicotaxatie verbeteren,
- De risicotaxatie-instrumenten verfijnen.

De fpc's voeren continu de scores van de verplichte risicotaxaties (met de HCR-20, HKT-30, PCL-R en SVR-20) in de databank in. Dit maakt het mogelijk over grotere groepen patiënten te beschikken voor wetenschappelijk onderzoek dan tot nu toe. Daardoor kan men de bestaande risicotaxatie-instrumenten nauwkeuriger gebruiken en verfijnen, en winnen risicotaxatie en -management aan kwaliteit. Zo kan ook het verlot-format worden aangepast. Daarmee ontstaat een 'lerende verlotpraktijk', die de veiligheid van de samenleving kan vergroten.

Het EFP is verantwoordelijk voor de inrichting en het beheer van de databank en faciliteert alle technische, organisatorische en administratieve processen rondom de databank.

Startdatum: 2008

Einddatum: doorlopend

Geplande projectresultaten in 2011

- Voorjaar 2011: startfase afgerond. Nadere borging van periodieke aanlevering bij de fpc's.
- Voorjaar 2011: besluit inzake extra toe te voegen gegevens, inclusief bijbehorende planning.
- Medio 2011: implementatie van de ontwikkelde data-analyse- en visualisatiemodules.
- Medio 2011: afronding beoordeling eerste onderzoeksaanvragen.

2.2 Landelijke Databank Forensische Zorg, module fpa/fpk (LDFZ fpa/fpk)

Op dit moment verkeert het project in de startfase. De fpa's en fpk's stellen de precieze invulling van de dienstverlening van het EFP aan hen vast.

Het doel is de fpa's en fpk's te ondersteunen bij de ontwikkeling van een databank met gegevens over hun patiënten. De databank dient doeleinden als benchmarking, analyse van managementinformatie, evaluatie van behandelingen en onderzoek.

Momenteel zijn er over de bedrijfsvoering, de in-, door- en uitstroom, en de behandeling van de patiënten geen uniforme gegevens beschikbaar van alle fpa's en fpk's. Hierdoor zijn de belangrijkste knelpunten, vragen en verbeterpunten niet inzichtelijk. Ook een sectorbrede verbetercyclus en een lerende praktijk komen zo moeilijk tot stand. De databank kan hierin aanzienlijke verbeteringen aanbrengen.

Startdatum: 2010

Einddatum: doorlopend.

Geplande projectresultaten in 2011

Omdat het vervolg van het project afhankelijk is van de evaluatie in de tweede helft van 2010 is er voor 2011 slechts sprake van globale projectresultaten.

- Eerste helft 2011: verdere uitrol van de databank bij fpa's en fpk's, na afronding van de pilot bij drie fpa's.
- Voorjaar 2011: alle fpa/fpk's zijn aangesloten op de databank via een Trusted Third Party.
- Medio 2011: de eerste informatiedoelstellingen zijn bereikt.
- Eerste helft 2011: verdere aanpassing van de dataset en de databank, afhankelijk van de behoeften van de deelnemers.

3 Coördinatie en facilitatie van multicenteronderzoek

Coördinatie en facilitatie van multicenteronderzoek vormen een van de kerntaken van het EFP. Het gaat daarbij om de volgende activiteiten.

- Onderzoeken in kaart brengen die de forensische zorginstellingen uitvoeren.
- Lacunes in wetenschappelijke evidentie signaleren.
- Voorbereidende studies uitvoeren.
- Onderzoeksvoorstellen schrijven.
- Literatuurstudies uitvoeren.
- Netwerken van onderzoekers opzetten.
- Goedgekeurde onderzoeksprojecten procesmatig ondersteunen.
- Planning, budget en kwaliteit van onderzoeksprojecten bewaken.

In 2011 zal het EFP de volgende multicenteronderzoek coördineren en faciliteren:

1. Schema Focused Therapy (SFT)
2. Risicotaxatie-instrument voor de Forensische Verslavingszorg
3. Inventarisatie landelijk lopende onderzoeken (PILLO)
4. E-mental health voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen
5. Psychose, Agressie en Delictgedrag (PAD)
6. Onderzoekers Task Force (OTF)

3.1 Schema Focused Therapy (SFT)

Het SFT-project is een multicenter-RCT (*randomized clinical trial*). SFT is een geïntegreerde vorm van psychotherapie, die cognitieve therapie, gedragstherapie, psychodynamische objectrelaties en existentiële humanistische psychologie combineert.

Het doel van het onderzoek is de effectiviteit van *Schema Focused Therapy* (SFT) en *Treatment As Usual* (TAU) bij forensisch psychiatrische patiënten met persoonlijkheidsstoornissen te vergelijken. Daarnaast gaat het om de validering van meetinstrumenten (SNAP, MOS, TIS). Het onderzoek wil bijdragen aan de kwaliteitsverbetering van de forensische zorg door professionalisering en een *evidence based* aanpak.

Het project startte eind 2006 met drie fpc's (De Rooyse Wissel, Dr. H. van der Hoeven en de Oostvaarderskliniek). Inmiddels zijn er zeven deelnemende fpc's³. Het beoogde aantal deelnemende patiënten is 114. Initiatiefnemers zijn de Universiteit Maastricht (dr. D. Bernstein), FPC De Rooyse Wissel en het EFP.

Het eerste cohort patiënten is zo goed als klaar met het onderzoek.

Startdatum: eind 2006

Einddatum: medio 2013

Geplande projectresultaten in 2011

- Eerste helft 2011: voortgangprocedure voor de toegang tot de recidivegegevens van patiënten die deelnemen aan het SFT-onderzoek tot drie jaar na afronding van het onderzoek.
- Doorlopend
- Diverse publicaties en presentaties over onderzoeksresultaten (SFT versus TAU) van het eerste cohort patiënten (N=34).
- Voorbereiding van het hoofdstuk over SFT voor het boek 'Handbook of Schema Therapy' (Vreewijk et al, Eds.).

³ Rooyse Wissel, Van der Hoeven, Oostvaarders, Kijvelanden, Mesdag, Veldzicht, FPK Assen.

- Case studies en theoretische artikelen over patiënten die de afgelopen vier jaar met SFT zijn behandeld.
- Vervolg betrouwbaarheidsstudies: inventarisatie en verzameling dubbelscores van vijf meetinstrumenten (SCID-I, SIDP-IV, PCL-R, HCR-20 en START).
- Een DVD over SFT-technieken (D. Bernstein en R. van der Wijngaart).
- Structurele data-invoer en kwaliteitscontrole met tussentijdse analyses.
- Diverse datasets ontwikkelen voor publicaties en presentaties op (inter)nationale congressen en symposia, alsook voor scripties.
- De toestroom van patiënten voor het onderzoek waarborgen.
- Subsidiemogelijkheden voor het project inventariseren.
- Onderzoeksassistenten trainen in het gebruik van de TAS (Therapy Adherence Scale).
- SFT-workshops.

3.2 Risicotaxatie-instrument voor Forensische Verslavingszorg

Er is een lacune in kennis en instrumenten op het gebied van verslaving en delictgedrag. Over beide terreinen afzonderlijk is veel bekend, maar niet over hun wisselwerking. Risicotaxatie-instrumenten voor de reguliere forensische patiënt zoals de HKT-30 zijn te grof en nemen de samenhang tussen verslaving en delictgedrag onvoldoende mee. De relatie tussen verslaving en delictgedrag is ten onrechte onderbelicht gebleven. Eventuele terugval is namelijk afhankelijk van de gebruikte middelen.

Het doel van dit project is te komen tot een conceptueel kader voor verslaving en delictgedrag, om op basis daarvan een risicotaxatie-instrument te ontwikkelen specifiek voor de forensische verslavingszorg.

Het gebruik van het risicotaxatie-instrument hoeft niet beperkt te blijven tot de forensische verslavingszorginstellingen in enge zin. Ook instellingen als fpc's, fpk's en fpa's kunnen gebruikmaken van dit instrument. Zij kunnen na de pilot-fase aansluiten bij de implementatie.

De ontwikkeling sluit zoveel mogelijk aan bij bestaande valide risicotaxatie-instrumenten. Een expertgroep bestaande uit wetenschappelijke onderzoekers uit het veld gaat hiermee aan de slag.

De planning is afhankelijk van nog lopende besprekingen.

Startdatum: tweede helft 2010

Einddatum: eerste helft 2012

Geplande projectresultaten in 2011

- Laatste kwartaal 2010: afronding conceptueel kader verslaving en delictgedrag.
- Eerste kwartaal 2011: afronding projectplan voor de ontwikkeling van een risicotaxatie-instrument.
- Eind 2011/eerste helft 2012: risicotaxatie-instrument gereed.
- Eerste helft 2012: pilot implementatie van het risicotaxatie-instrument bij Tactus Verslavingszorg.
- Mogelijke uitbreiding van de implementatie in het forensische zorgveld.

3.3 Inventarisatie landelijk lopend onderzoek (PILLO)

De inventarisatie moet leiden tot een digitaal toegankelijk overzicht van lopende onderzoeken in het forensisch psychiatrisch veld. Het EFP zal dit overzicht beheren en continu actueel houden.

De onderzoeken worden gekoppeld aan de verzamelde *best practices* in het forensische zorgaanbod (zorgprogramma's), om wetenschappelijke onderbouwing van het zorgaanbod mogelijk te maken.

Zulke overzichten, zoals die van 2003 en 2007/8, zijn in gedrukte vorm slechts beperkt houdbaar. Daarom biedt het EFP de gegevens online aan, zodat updates mogelijk zijn. De Om de toegankelijkheid en de betrouwbaarheid van de data te borgen worden de resultaten in de Landelijke Databank Risicotaxatie tbs (LDR-tbs) opgeslagen en de benodigde beheersprocessen geïnstalleerd.

Startdatum: eerste kwartaal 2010

Einddatum: vanaf tweede helft 2010 e.v. doorlopend updates

Geplande projectresultaten in 2011

- Doorlopend: actualisatie van het onderzoeksoverzicht op de website van het EFP.
- Mei en november 2011: inventarisatie onder contactpersonen van onderzoeken ter actualisatie van de zoekmachine.
- Doorlopend: koppeling van geregistreerde onderzoeken aan de zorgprogrammering.
- Doorlopend: vastlegging van relevante gegevens binnen een hiervoor opgezette module van de LDR-tbs.

3.4 E-mental health voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen

Dit project is door het EFP samen met het Trimbos-instituut, de Pompestichting en PI Vught opgezet. In 2009 vond een verkenning plaats en is een globaal projectplan opgesteld. In 2010 is een *E-mental health*-behandelmodule ontwikkeld. De doelstellingen van de behandelmodule zijn:

- de motivatie van patiënten voor de behandeling en de voortzetting daarvan vergroten,
- consensus bereiken tussen patiënten en behandelaars over de behandeldoelen en de relevante criminogene behoeften,
- dilemma's aangaande de behandeling van patiënten in kaart brengen.

Startdatum: eind 2009

Einddatum: eind 2011

Geplande projectresultaten in 2011

- Eerste helft 2011: de procesanalyse waarin medewerkers en patiënten aangeven of het programma voldoet, is afgerond.
- Eerste helft 2011: de behandelmodule is operationeel en geïmplementeerd als een geïntegreerd onderdeel van het afdelingsklimaat op de afdeling in Vught.
- Tweede helft 2011: de outcome-analyse, om na te gaan of de behandelmodule bijdraagt aan de behandelmotivatie, of er consensus is bereikt over de behandeldoelen en of de criminogene behoeften zijn afgenomen, is uitgevoerd.

3.5 Psychose, Agressie en Delictgedrag (PAD)

Het project is medio 2009 gestart met een vooronderzoek om de haalbaarheid te bepalen van longitudinaal onderzoek dat zicht moet geven op de verschillen in en de effecten van behandeling van psychotische stoornissen in GGZ-instellingen, forensisch psychiatrische instellingen en penitentiaire inrichtingen.

Internationaal onderzoek suggereert dat de behandeling van patiënten met een psychotische stoornis in de forensische psychiatrie betere resultaten oplevert dan in de reguliere GGZ. Dit komt waarschijnlijk doordat de forensische behandeling zich niet alleen richt op de psychose, maar ook op agressie en delictrisico.

In dit project werkt het EFP samen met de Pompestichting. Verdere samenwerking is gezocht met GGZ Nederland, Radboud Universiteit en het King's College (London, UK).

Tweede fase, longitudinaal onderzoek

Startdatum: laatste kwartaal 2010

Einddatum: nog te bepalen

Geplande projectresultaten in 2011

De uitvoering van de volgende activiteiten zal afhangen van de nog te realiseren financiering.

- Doorlopend: interviewers werven en trainen.
- Doorlopend: respondenten rekruteren.
- Doorlopend: uitvoering T0, het cross-sectionele deel van het onderzoek.

3.6 Onderzoekers Task Force (OTF)

De OTF is een samenwerkingsverband van de fpc's en bestaat uit (senior-)onderzoekers uit deze instellingen en wordt gecoördineerd door het EFP. Het doel van de OTF is het bevorderen van samenwerking in wetenschappelijk onderzoek, het opzetten van multicenteronderzoek en het bewaken van de kwaliteit van het onderzoek.

De OTF draagt ook bij aan de inrichting, ontwikkeling en voortgang van de Landelijke Database Risicotaxatie TBS (LDR-tbs). Tevens bevordert de OTF kwaliteitsmonitoring en Routine Outcome Monitoring van de behandelingen in de forensische psychiatrie.

Startdatum: 2008

Einddatum: doorlopend

Geplande projectresultaten in 2011

- Eerste helft 2011: uitbreiding OTF met andere forensische instellingen.
- Doorlopend: werken met LDR-tbs-gegevens; onderzoeksvoorstellen opstellen.
- Doorlopend: ondersteuning van ROM-activiteiten in de forensische zorg.
- Tweede helft 2011: voorbereiding van onderzoeken op grond van de LDR-tbs.

4 Zorgaanbod in de forensische zorg

In deze projecten worden met inhoudelijke, organisatorische en logistieke ondersteuning van het EFP de ervaring en kennis van deskundigen in het forensische werkveld gebundeld in een landelijk zorgaanbod. Het EFP zet zich samen met het veld in om meer *evidence based* werkmethoden en *best practices* in de forensische zorg toe te passen.

Het EFP heeft tot nu toe samen met het veld vier forensische zorgprogramma's gepubliceerd: Psychotische Kwetsbaarheid (PK), Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag (SGG), Persoonlijkheidstoornissen (PS) en Langdurige Forensisch Psychiatrische Zorg (LFPZ). Het gemeenschappelijke stuk van al deze zorgprogramma's is ook afzonderlijk gepubliceerd in de vorm van een basiszorgprogramma. De actualisatie en verdieping van deze zorgprogramma's vereisen voortdurende aandacht van het EFP. Het EFP initieert ook voortdurend verschillende vormen van kennisuitwisseling en thematische projecten.

Het EFP verzorgt de toegankelijkheid van de zorgprogramma's op de EFP-website. De bestaande zorgprogramma's zijn daartoe omgezet in interactieve Mindmaps.

4.1 Zorgaanbod:

- 4.1.1 De Ideale FPA (iFPA)
- 4.1.2 Zorgprogramma Psychotische Kwetsbaarheid (PK)
- 4.1.3 Langdurige Forensisch Psychiatrische Zorg (LFPZ)
- 4.1.4 Licht Verstandelijk Beperkten (Task Force LVB)

4.2 Thema's:

- 4.2.1 Interculturalisatie
- 4.2.2 Whitebox Zorg

4.1 Zorgaanbod

4.1.1 De ideale FPA (iFPA)

De fpa's zijn oorspronkelijk van start gegaan met de doelstelling om de veilige doorstroom van psychiatrische patiënten met een justitiële titel naar de reguliere GGZ te bevorderen. De laatste jaren is er, mede door de inkoop vanuit het ministerie van Justitie, steeds meer aandacht voor beveiliging en recidivepreventie. Er is op dit moment geen uitgewerkte beschrijving van 'het product FPA'.

Het doel van het project iFPA was oorspronkelijk een visiedocument op te stellen, waarin 'het product FPA' wordt uitgewerkt. Deze notitie, die in juni 2010 gereedkwam, besteedt onder andere aandacht aan de doelgroep, de visie, de behandeling, het risicomangement en de plaats in de keten (onder andere de schakelfunctie richting reguliere GGZ).

Een bespreking in augustus 2010 met het FPA/FPK Directiebestuur over deze notitie leidde tot een nieuwe doelstelling: enkele knelpunten en verbeterpunten nader uitwerken die in het project iFPA naar voren zijn gekomen.

Startdatum: 2^{de} kwartaal 2010

Einddatum: nog te bepalen

Geplande projectresultaten in 2011

- Na de bijeenkomst met het FPA/FPK Directiebestuur in oktober 2010 worden de geplande projectresultaten in 2011 benoemd.

4.1.2 Zorgprogramma Psychotische Kwetsbaarheid (PK)

Het EFP heeft het landelijke zorgprogramma PK samen met het veld eind 2008 afgerond en gepresenteerd. Dit zorgprogramma moet worden geactualiseerd, mede op grond van de herziene versie van de multidisciplinaire richtlijn schizofrenie van het Trimbos-instituut, die naar verwachting eind 2010 gereed is.

Startdatum: eerste kwartaal 2011

Einddatum: eind 2011

Geplande projectresultaten in 2011

- Eerste kwartaal 2011: start van de actualisatie van het landelijke zorgprogramma PK.

4.1.3 Langdurige Forensisch Psychiatrische Zorg (LFPZ)

Het landelijke zorgprogramma gericht op de langdurige forensisch psychiatrische zorg van 2009 vormt de basis voor verdere verzameling van *best practices* in longstay en *long care*. Het EFP coördineert ook de internationale samenwerking en *knowledge exchange* rondom LFPZ.

Startdatum: project: 2008 (zorgprogramma)

Einddatum: doorlopend

Geplande projectresultaten in 2011

- Doorlopend: de verzameling van *best practices* nationaal en internationaal voortzetten.
- Doorlopend: de Engelstalige LFPZ-website-pagina onderhouden.
- Doorlopend: het Engelstalige forum actief beheren om de verzameling van de *best practices* en de verdere ontwikkeling van het zorgprogramma te bevorderen.
- Een LFPZ-symposium op het IAFMHS congres organiseren.

4.1.4 Task Force Licht Verstandelijk Beperkten (LVB)

De Task Force Licht Verstandelijk Beperkten (TF LVB) is een landelijk platform binnen de forensische zorg voor expertisevorming en onderzoek naar de betrouwbaarheid, validiteit en normering van bestaande instrumenten voor diagnostiek en risicotaxatie voor deze doelgroep. Twee werkgroepen, 'Diagnostiek' en 'Risicotaxatie', verzamelen literatuur over bestaande diagnostische en risicotaxatie-instrumenten in binnen- en buitenland.

Het digitale eindrapport is in 2010 afgerond. Dit geeft een beschrijving van de *best practices* en de *state of the art* van de diagnostiek en risicotaxatie bij licht verstandelijk beperkten. Dit basisdocument dient als handvat voor het veld en zal als tekst in ontwikkeling met het veld regelmatig (een- of tweejaarlijks) worden geactualiseerd.

Startdatum: medio 2007

Einddatum: doorlopend

Geplande projectresultaten 2011

- Doorlopend: de verzameling van *best practices* nationaal en internationaal voortzetten.
- Mei en november: bijeenkomst werkgroep met deskundigen uit het veld voor de actualisering van het basisdocument.
- Voorjaar: jaarlijkse studie(mid)dag.
- Nog te bepalen/onder voorbehoud: scholing met studiedagen.

4.2 Thema's

4.2.1 Interculturalisatie

Naar aanleiding van een oriënterend onderzoek (eind 2009) in opdracht van de Directie Preventie en Sanctietoepassing (DSP) van het ministerie van Justitie is gesignaleerd dat er binnen fpc's in wisselende mate aandacht wordt besteed aan interculturalisatie. Ook bleek er weinig kennisuitwisseling te zijn tussen fpc's rond dit thema.

De etnische afkomst van de verdachte blijkt psychiaters voor moeilijkheden te plaatsen bij de pro Justitia-onderzoek naar de persoonlijkheid van de verdachte. Ze staan voor de vraag hoe ze een allochtone verdachte moeten beoordelen die, vaker dan autochtone verdachten zijn relaas op een zakelijke manier vertelt; weinig emoties vertoont; geen schuld bekent, ook al is het bewijs geleverd, en geen spijt betuigt (Bron: Raad van Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, Advies Als niemand begrijpt wat ik bedoel, omgaan met allochtonen in de tbs).

Daarom werd het zinvol geacht dit thema extra aandacht te geven. De doelstelling daarvan is tweeledig: kennisuitwisseling bevorderen over interculturalisatie tussen de fpc's en de aandacht hiervoor te vergroten.

Startdatum: medio 2010

Einddatum: doorlopend thema

Geplande projectresultaten 2011

- Januari 2011: symposium met colleges en lezingen over interculturalisatie voor het bredere forensische veld op het Festival Forensische Zorg (FFZ).
- Doorlopend: verzameling van *best practices* in interculturalisatie.
- Nog te bepalen: inventarisatie van de behoefte in het veld om dit thema op te pakken in andere contexten, bijvoorbeeld risicotaxatie-instrumenten op verschillende culturen toesnijden.

4.2.2 Whitebox Zorg

In 2010 is het EFP samen met GGZ-WNB gestart met een uitbreiding van het door GGZ-WNB ontwikkelde pakket Whitebox Zorg. Whitebox Zorg is een applicatie van Mindmanager, een software-pakket dat GGZ WNB in staat stelt hun zorgactiviteiten te definiëren binnen de termen van een zorgprogramma. Dit voorziet in modules om patiëntspecifieke zorgplannen op te stellen. Zo kan de dagelijkse zorg systematisch aan *evidence based* behandelingen of *best practices* worden gekoppeld. Het is de bedoeling de zorgprogramma's van het EFP hierbij te betrekken.

Startdatum: medio 2010

Einddatum: medio 2011

Geplande projectresultaten in 2011

- Eerste helft 2011: na realisatie van de technische uitwerking in de tweede helft 2010 komt het gehele concept in 2011 voor het veld beschikbaar.

5 Voorstellen en ideeën voor nieuwe projecten, onderwerpen en thema's

5.1 Zorgaanbod Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag (SGG, ambulans)

Vanuit het forensisch poliklinische werkveld is aangegeven dat het landelijke zorgprogramma SGG, ontwikkeld door het EFP samen met het veld, amper bruikbaar is voor de poliklinische praktijk: het gaat te veel uit van de klinische setting. Binnen de ambulante forensische psychiatrie leeft de wens een eigen zorgprogramma te ontwikkelen. Het EFP zal hierover besprekingen met het FPA/FPK Directiebestuur initiëren.

Gezien de status van dit mogelijke project zijn start- en einddatum en geplande projectresultaten in 2011 op dit moment niet aan te geven.

5.2 Comorbiditeit

Het EFP hoort van verschillende kanten dat de behandeling van de combinatie van verslaving en stoornis een knelpunt vormt. Men is zoekende hoe men deze complexe problematiek, die steeds vaker voorkomt, effectief kan behandelen. Het EFP stelt voor in 2011 met deze thematiek aan de gang te gaan.

Gezien de status van dit mogelijke project zijn start- en einddatum en geplande projectresultaten in 2011 op dit moment niet aan te geven.

6 Kennismanagement en communicatie

6.1 ICT

De meeste EFP-projecten hebben een ICT-component die centraal wordt beheerd. Diverse projecten maken intussen gebruik van de Mindmanager software, om bijvoorbeeld de scope van het project te visualiseren. Daarnaast wordt erover gedacht de presentatie van de diverse ICT-diensten en -producten (zoals Forums, online Zorgprogramma's, Landelijke Databank) gelijk te trekken, om zo de online-uitstraling van het EFP te professionaliseren en gebruikersvriendelijker te maken.

Mede voor de verdere ontwikkeling van de analyse van de geregistreerde data in de landelijke databanken, wordt op dit moment specifieke visualisatiesoftware ontwikkeld, die als onderdeel van de EFP-applicaties, maar mogelijk ook als zelfstandig product, inzetbaar moet worden.

Geplande projectresultaten in 2011

- Doorlopend: optimaal ICT-beheer en optimale ondersteuning van het EFP en de projecten.
- Eerste kwartaal 2011: start van een ICT-gerelateerde taskforce, waarin ICT-verantwoordelijken en beheerders vanuit het veld periodiek samenkomen om de algemene ICT-problematiek en de gebruikte oplossingen te evalueren, en waar mogelijk tot gezamenlijke oplossingen te komen waarin het EFP het voortouw kan nemen.

6.2 Website

Ook in 2011 zal de website een platform zijn voor interactieve kennisoverdracht, informatie-uitwisseling en discussies. Behalve informatie over het EFP geeft de website algemene informatie over forensische zorg en actueel wetenschappelijk onderzoek.

Een deel van de website is toegankelijk in het Engels. Het EFP verzorgt de inhoud van de website en maakt daarbij gebruik van stukken die het veld en EFP-medewerkers aanleveren.

Einddatum: doorlopend

Geplande projectresultaten in 2011

- Doorlopend: een actuele website die een veelbezochte bron is van informatie over het EFP en forensische zorg in het algemeen.
- Doorlopend: de website biedt forums voor verschillende partijen om elkaar te ontmoeten.
- Januari 2011: de nieuwe functionaliteiten om het dynamische karakter van de vernieuwde website goed tot zijn recht te laten komen, die eind 2010 zijn geïnstalleerd, zijn in gebruik genomen.

6.3 Nieuwsbrief (nationaal en internationaal)

Om informatie van en over het EFP te verspreiden, mensen met elkaar in contact te brengen en kennis te delen geeft het EFP vier keer per jaar een digitale nieuwsbrief uit. De Nieuwsbrief vestigt de aandacht op zaken die het EFP en het forensische zorgveld aangaan. De Nieuwsbrief dient ook als doorverwijzing naar de website die meer achtergrond en inhoud geeft.

In 2010 is het EFP begonnen met de uitgave van een internationale nieuwsbrief. Deze wordt gericht verstuurd naar een buitenlands netwerk en bevat thema's en onderwerpen die voor hen relevant zijn.

Einddatum: doorlopend

Geplande projectresultaten in 2011

- Elk kwartaal: digitale verzending van de nationale nieuwsbrief.
- Eerste helft 2011: verdere uitbouw van de Engelstalige nieuwsbrief.
- Elk half jaar: digitale verzending van de internationale nieuwsbrief.
- Doorlopend: regelmatige tussentijdse *newsflashes*.

6.4 Forums

Het EFP is in 2009 begonnen met twee forums die via de website toegankelijk zijn. In 2010 is daar een flink aantal bijgekomen. Het doel van deze forums is mensen en deskundigheid in het forensische veld via een digitale ontmoetingsplek interactief bij elkaar te brengen. Deskundigen uit verschillende beroepsgroepen, instellingen en onderzoekskringen kunnen elkaar zo vinden om met elkaar tot betere oplossingen of werkmethoden te komen.

Startdatum: medio 2010

Einddatum: doorlopend

Geplande projectresultaten in 2011

- Doorlopend: beheer forums, actief gebruik daarvan stimuleren en hierover regelmatig communiceren.
- Doorlopend: forums voor ieder lopend EFP-project.

6.5 Het EFP als hub en Sociale Media

De kerntaak van het EFP, 'makelen en schakelen', impliceert dat mensen het EFP moeten weten te vinden. Zichtbaarheid is daarbij belangrijk: het EFP moet duidelijk maken wat het doet. Het EFP moet dus een 'hub' worden, een ontmoetingsplaats om iets te halen en te brengen

Sociale media zijn van hetzelfde "materiaal" gemaakt als de doelstelling van het EFP: het met elkaar in contact brengen van deskundigen en elkaars kennis en kunde gebruiken. Sociale media inzetten om deze doelstelling te bereiken ligt dus voor de hand.

In 2010 zijn de mogelijkheden bekeken van een EFP-representatie in deze media, bijvoorbeeld in de vorm van een EFP-Blog of Tweeter account. Vooralsnog is gekozen alleen binnen LinkedIn een EFP-groep aan te maken om te kijken of het EFP daar relevante discussies vorm kan geven.

Startdatum: tweede helft 2010

Einddatum: doorlopend

Geplande projectresultaten in 2011

- Februari 2011: projectplan gereed.
- Eerste kwartaal: communiceren naar het veld met presentaties, Nieuwsbrief, website, andere media en bijeenkomsten.

7 Expertmeetings, symposia en congressen

Het EFP reserveert ook in 2011 ruimte om projecten, expertmeetings, symposia en congressen (mede) te organiseren, dan wel daar een bijdrage aan te leveren of te bezoeken.

De volgende activiteiten staan voor 2011 op de agenda

- EFP-Academie, een symposium met diverse colleges en lezingen en een interactieve EFP-stand op het Festival Forensische Zorg (FFZ) in januari 2011.
- Workshops SFT, een aantal tweedaagse trainingen voor de SFT-therapeuten.
- Workshop 'SFT One Day Advanced' voor SFT-therapeuten.
- Een aantal SFT-presentaties bij diverse bijeenkomsten.
- Presentaties tijdens de conferentie van de International Association of Forensic Mental Health Services (IAFMHF), medio 2011.
- Mogelijk: presentaties tijdens jaarlijkse studiedag Forensisch Platform FFF.
- Presentatie tijdens FFF-overleg.
- Start van de voorbereidingen voor het internationale EFP-congres in 2012 'EFP 10 jaar!'
- Vier Themabijeenkomsten met en voor het veld,

8 Samenwerkingsverbanden en netwerken

Het EFP bouwt doorlopend zijn netwerken en samenwerkingsverbanden in het veld uit om de kerntaak 'makelen en schakelen' optimaal te kunnen vervullen.

8.1 Samenwerking met het Trimbos-instituut

In 2009 is een samenwerkingsconvenant opgesteld en is de nadere uitwerking van de gemaakte afspraken per project uitgewerkt in het Werkplan 2009-2010. Doel van de samenwerking is bruggen te bouwen tussen de reguliere GGZ en de forensische zorg.

Startdatum: vanaf 2009 intensivering van al langer bestaande contacten

Einddatum: doorlopend

Geplande projectresultaten in 2011

- Verschillende mogelijke samenwerkingsvormen verkennen.
- Project *E-mental health* voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen.

8.2 Commissie 'Ethiek in de forensische psychiatrie'

Vanaf 2008 faciliteert het EFP een commissie die zich bezighoudt met ethische vragen in het forensische veld. De commissie bestaat uit behandelaars, ethici en juristen uit praktijk en wetenschap. Doel van de commissie is mensen uit het veld behulpzaam te zijn in ethische kwesties door onder andere expertmeetings te houden, een platform te organiseren voor ethische vragen en door adviezen en publicaties uit te brengen.

Startdatum: 2008

Einddatum: doorlopend

Geplande projectresultaten in 2011

- Elk kwartaal: commissiebijeenkomsten ter bespreking van bovenstaande thema's om het forensische veld bij deze thema's te betrekken of te ondersteunen bij problemen.
- Eerste kwartaal 2011: mogelijke deelname aan het Voorjaarscongres Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) in 2011.
- Eén openbare activiteit per anderhalf jaar.
- Jaarlijkse publicatie.

8.3 Verdere nationale en internationale contacten

Verder werkt het EFP meer of minder structureel samen met de volgende partijen.

Op nationaal niveau:

- ZonMw
- WODC
- NIFP
- RSJ
- Erkenningscommissie Gedragsinterventies
- de Rekenkamer
- Inspectie voor de Sanctietoepassing
- verschillende universiteiten en onderzoeksinstituten

Verder zijn er contacten met pers, congresbureaus en vakbladen.

Internationaal onderhoudt het EFP contacten met Engelse, Duitse, Belgische en Zweedse forensische zorginstellingen, alsook met het *Ministry of Justice* in Londen en de Belgische expertisecentra in Rekem (OPZC) en Gent, de Universiteit van Nottingham, de Queen Mary University of London en het King's College in Londen.

8.4 Scientific Council

De Scientific Council bestaat uit nationale en internationale wetenschappers en dient als adviesorgaan. De Scientific Council zal in de regel niet bijeenkomen. De leden zullen in voorkomende gevallen worden geconsulteerd.

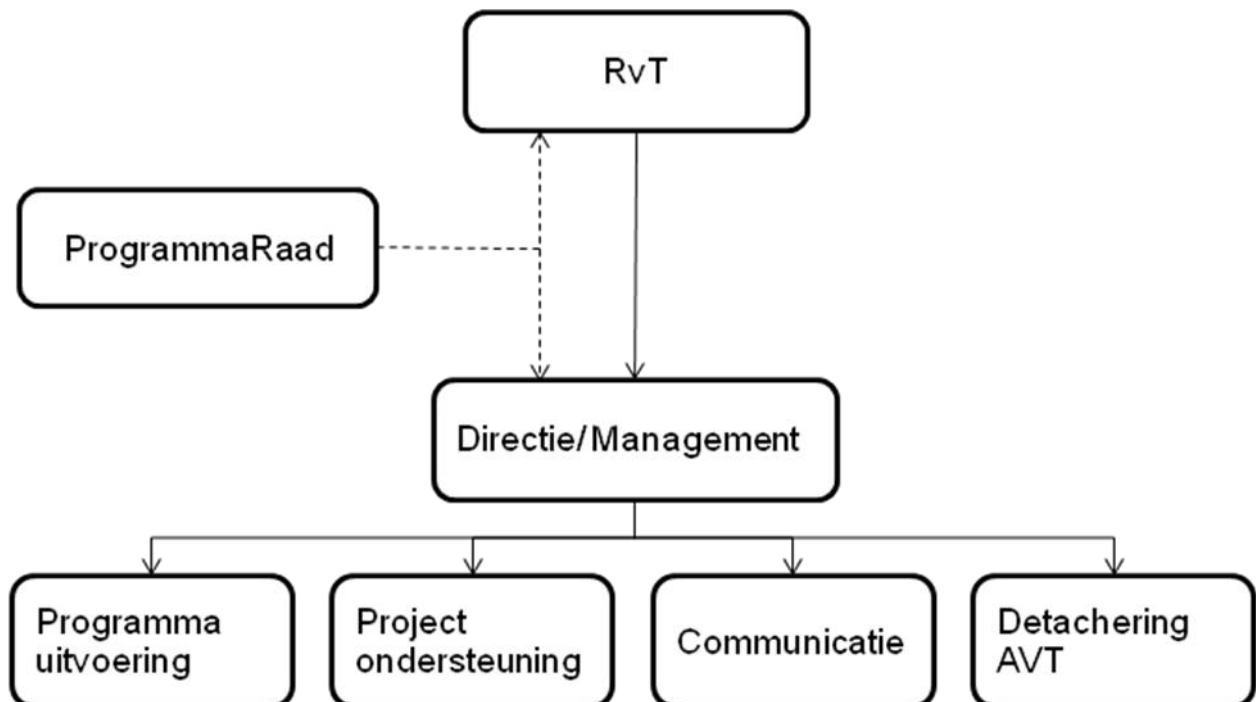
Leden Scientific Council in 2011

- Professor H. van Marle, Erasmus Medisch Centrum (Nederland), voorzitter
- Professor D. Cooke, Glasgow Caldonian University, Douglas Inch Centre (Engeland)
- Professor V. Dittman, Institut für Rechtsmedizin (Zwitserland)
- Professor J. Folino, National University of La Plata (Argentinië)
- Professor I. Freckelton, Monash University, Melbourne (Australië)
- Professor K. Hanson, Corrections Research, Public Safety (Canada)
- Dr. R. Hare, department of Psychology, University of British Columbia (Canada)
- Dr. R. Müller-Isberner, Vitos Klinik für forensische Psychiatrie, Haina (Duitsland)
- Professor J. Ogloff, Centre for Forensic Behavioural Science, Monash University (Australië)
- Professor P. Taylor, Wales College of Medicine, Cardiff University (Engeland)
- Professor G. Vervaeke, Hoge Raad voor justitie, Faculteit Rechtsgeleerdheid (België)

9. Interne organisatie

De bedrijfsvoering van het EFP is erop gericht snel en flexibel in te spelen op de behoeften van het veld. De medewerkers zijn allrounders die projectmatig worden ingezet. Zij richten zich primair op faciliteren, communiceren en verbinden.

9.1 Organisatieschema EFP



9.2 Stages bij het EFP

Het EFP biedt ook in 2011 studenten in de masterfase van hun universitaire opleiding de mogelijkheid stage te lopen. Deze stages kunnen leiden tot een literatuurstudie, een deelonderzoek of anderszins bijdragen aan het werk van het EFP.

10 Toezichtstructuur

10.1 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht ziet toe op het bestuur en beleid van het EFP en is het klankbord voor de directie. De Raad van Toezicht bestaat uit zes personen: een voorzitter en maximaal vijf leden. De Raad van Toezicht accordeert het jaarplan, de begroting, het jaarverslag en de jaarrekening en komt ten minste drie keer per jaar bijeen.

De leden zijn vertegenwoordigers van de forensische zorginstellingen waaraan het EFP diensten levert. De voorzitter is onafhankelijk.

Leden Raad van Toezicht in 2011

- Dhr. mr. A. Wolfsen, burgemeester van Utrecht, voorzitter
- Dhr. drs. A. H.M. van Amerongen, voormalig Hoofd Afdeling Business Controlling (concerncontroller) Sociale Verzekeringsbank
- Mw. drs. W.C.B. Hoenink, Directeur Divisie forensische psychiatrie GGZ Noord-Holland-Noord, namens de fpa's/fpk's.
- Dhr. drs. J.A. Poelmann, Raad van Bestuur Pro Persona, voorzitter Raad van Bestuur FPC Pompestichting
- Dhr. R. Rutten, Raad van Bestuur Tactus Verslavingszorg
- Dhr. M. Polak, voorzitter Raad van Bestuur FPC De Kijvelanden, namens het ODO

10.2 Programmaraad

De Programmaraad is een adviesorgaan voor de Raad van Toezicht en de directie, en komt ten minste twee keer per jaar bijeen. De Programmaraad brengt op grond van het conceptjaarplan advies uit aan de Raad van Toezicht. De Programmaraad houdt hierbij rekening met de belangen van de patiënten, de veiligheid van de samenleving, de verschillende 'sectoren' die diensten afnemen van het EFP (fpc's, fpa's/fpk's, verslavingszorg) en het ministerie van Justitie. Indien nodig adviseert de Programmaraad over prioriteiten.

De Programmaraad adviseert over een goede verdeling tussen meerjarige projecten en kleinere projecten die binnen een jaar worden afgerond. De Programmaraad bestaat uit acht personen, een onafhankelijke voorzitter en zeven leden, allen vertegenwoordigers van de stakeholders.

Leden Programmaraad in 2011

- Mw. prof. dr. Ch. van Nieuwenhuizen, bijzonder hoogleraar Forensische GGZ Universiteit van Tilburg/ GGzE centrum kinder- en jeugdpsychiatrie, voorzitter
- Dhr. drs. H. Beintema, behandeldirecteur FPC Dr. S. van Mesdag
- Mw. drs. K. ten Brinck, hoofd behandeling FPC Veldzicht
- Dhr. drs. M.A. Engelsman, beleidsadviseur tbs, Directie Sanctie- & Preventiebeleid, Ministerie van Justitie
- Dhr. H. de Haan, 1e geneeskundige Tactus Verslavingszorg
- Dhr. prof. dr. J.W. Hummelen, hoofd Behandeling GGNet, Locatie De Boog en bijzonder hoogleraar forensische psychiatrie, Universiteit Groningen
- Dhr. dr. T. Kuipers, directeur Patiëntenzorg, Pompestichting
- Mw. drs. J. Kuyvenhoven, hoofd afd. Kwaliteit, DForZo, DJI

Bijlage I

Notitie Meerjarig beleid EFP 2010-2015

EFP

Het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) is in 2002 opgericht om de wetenschappelijke onderbouwing van de zorg in de forensische psychiatrie te ondersteunen, de samenwerking tussen de forensische instellingen onderling te bevorderen en meer uitwisseling met GGz-instellingen, universiteiten en onderzoeksinstituten tot stand te brengen.

Het werkveld van het EFP bestrijkt het gehele veld van de forensische zorg, te weten alle partners met wie de Directie Forensische Zorg (DForZo / DJI) zorg- en inkoopcontracten heeft afgesloten (fpc's, fpk's, fpa's, Verslavingszorg en ppc's).

Missie

De missie van het EFP is het veld van de forensische zorg ondersteunen bij de verhoging van de kwaliteit van de zorg om zo uiteindelijk de maatschappelijke veiligheid te bevorderen.

De kwaliteitsverbetering betreft vooral de effectiviteit en verkorting van de behandeling.

Taken EFP

De kerntaak van het EFP, 'makelen en schakelen' in het kader van kennismanagement richt zich op de volgende gebieden.

1. Ontwikkeling en beheer van databanken

Het EFP ontwikkelt, beheert en ontsluit samen met het veld gemeenschappelijke gegevens uit het forensische zorgveld⁴. Daarnaast wordt een methodologie ontwikkeld om de databankgegevens zo effectief mogelijk te analyseren, te presenteren en te visualiseren. De databanken worden in de periode van 2011 tot 2015 verder ontwikkeld en geoptimaliseerd.

2. Coördinatie en facilitatie van multicenteronderzoeken

Het EFP brengt de instellingen samen om gezamenlijk onderzoek te doen. Hierbij richt het EFP zich vooral op activiteiten die voor individuele instellingen moeilijk zijn uit te voeren. De belangrijkste taken zijn de regie en procesmatige en inhoudelijke ondersteuning van onderzoeksprojecten om deze vloeiend te laten verlopen qua tijd, geld, en kwaliteit. Daarnaast gaat het erom lacunes in wetenschappelijke evidentie signaleren, nieuwe multicenteronderzoeken initiëren, literatuur- en haalbaarheidsonderzoeken uitvoeren, draagvlak creëren voor multicenteronderzoeken en samenwerkingsverbanden tot stand brengen tussen instellingen, universiteiten, onderzoekers, bestuurders en professionals.

3. Het zorgaanbod en de bijbehorende wetenschappelijke evidentie in kaart brengen

Met inhoudelijke, organisatorische en logistieke ondersteuning van het EFP worden de ervaring en kennis van deskundigen in het forensische werkveld gebundeld in landelijke zorgprogramma's. Het EFP zet zich samen met het veld in om meer *evidence based* werkmethoden en *best practices* in de forensische psychiatrie toe te passen. Hierbij maakt het EFP gebruik van moderne interactieve methoden om gegevens te presenteren, zoals Mindmaps.

⁴ Zoals bijvoorbeeld de Landelijke Databank Risicotaxatie tbs, waarin de risicotaxatiescores van alle tbs-patienten vanaf 2005 zijn opgenomen

Daartoe bouwt het EFP een infrastructuur voor kennismanagement bestaande uit de website, nieuwsbrieven, forums en Mindmaps. De website is het primaire middel om interactief kennis over te dragen, vragen te stellen, discussies te entameren en nieuws te verspreiden. Met de nieuwsbrief verspreidt het EFP informatie over het EFP en de forensische zorg, brengt het mensen in contact en deelt het kennis. Via de EFP-forums kan het veld kennis en ervaringen delen.

Lerende forensische praktijk

De activiteiten van het EFP in deze gebieden zijn met elkaar verbonden. Zo ontstaat er een geïntegreerd aanbod van 'makelen & schakelen'. Bijvoorbeeld, lacunes in wetenschappelijke evidentie die uit de zorgprogrammering naar voren komen, kunnen een aanzet tot multicenteronderzoek geven. Dit onderzoek kan dan met behulp van de landelijke databank worden uitgevoerd om de resultaten daarvan te integreren in de relevante zorgprogramma's. Zo ontwikkelt zich een lerende praktijk in de forensische zorg, waar nieuwe inzichten voortdurend de zorg kunnen verfijnen en verbeteren.

Visie 2010 - 2015

Het EFP gaat vanaf 2011 Resultaten Scoren (RS) in de forensische zorg toepassen. Deze methodiek is in de verslavingszorg ontworpen en wordt daar met succes gebruikt. RS komt tegemoet aan de behoefte van de forensische zorgsector aan een gezamenlijk gedragen kwaliteitsbeleid.

RS in de forensische zorg heeft als doel de kwaliteit van het bestaande zorgaanbod te verbeteren en wetenschappelijk te onderbouwen, alsook tot innovatie te komen, met recidive terugdringen als belangrijkste speerpunt. RS vormt een kapstok die het mogelijk maakt systematisch en geprotocolleerd producten (zoals zorgprogramma's en interventies) te ontwikkelen, te implementeren en te evalueren, alsook onderzoeken uit te voeren.

Het EFP zal in 2011 samen met de stuurgroep RS (die bestaat uit bestuurders, wetenschappers en professionals) en de instellingen uit het forensische zorgveld de infrastructuur voor RS realiseren. In de periode 2011-2015 worden steeds meer EFP-projecten vanuit RS geïnitieerd en uitgevoerd. Hiervoor bouwt het EFP aan een uitgebreid netwerk van relevante professionals, wetenschappers en bestuurders binnen het forensische zorgveld en de wetenschappelijke wereld. Het EFP is zo de vanzelfsprekende plek om kennis over de forensische zorg te halen en te brengen.

Bijlage II

Wat is Resultaten Scoren?

Het RS-programma heeft een tweeledige doelstelling: de kwaliteit van het bestaande zorgaanbod verbeteren en innovatieve ontwikkelingen in gang zetten. RS richt zich hiertoe op de volgende drie centrale taken.

- De ontwikkeling van zorgaanbod (richtlijnen, protocollen, interventies, handleidingen en andere kennisproducten) gebaseerd op wetenschappelijke evidentie.
- De integrale toepassing van een kwaliteitssysteem dat bestaat uit permanente meting van resultaten.
- Een ondersteunend systeem opbouwen, bijvoorbeeld met initieel onderwijs en bij- en nascholing. In de forensische versie van RS valt ook het beheer van databanken en de bijbehorende ondersteunende ICT-systemen hieronder.

De betrokken instellingen werken samen aan deze doelstellingen onder leiding van een stuurgroep, met een gelijke verdeling van beroepsbeoefenaren, wetenschappers en instellingsbestuurders uit alle regio's en typen zorginstellingen. De stuurgroep stelt jaarplannen vast op grond van analyses en adviezen van deskundigen en vertegenwoordigers uit het veld. Coalities tussen een of meer zorgaanbieders en een kennisinstituut ontwikkelen nieuwe producten. De samenstelling en werkwijze van de stuurgroep worden als een belangrijke factor in het succes van Resultaten Scoren gezien.

Alle RS-producten worden ontwikkeld volgens een Masterprotocol, dat de uniforme kwaliteit van de producten garandeert. Kenmerkende eigenschappen van het protocol zijn: uitvoering van een wetenschappelijke literatuurstudie, een eerste praktijktoetsing en vervolgens een toetsing bij een tweede partij, en een onafhankelijke beoordeling door externe deskundigen. Een duidelijke meerwaarde van de RS-methodiek is dat deze zich niet alleen richt op de ontwikkeling van producten, maar juist ook op de implementatie en de evaluatie daarvan. Bij de implementatie werkt men standaard met *pilots*.

Het Masterprotocol is afgestemd op de multidisciplinaire richtlijnen van het CBO⁵, het kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg. De criteria voor erkenning die de Erkenningscommissie Gedragsinterventies van het ministerie van Justitie gebruikt, sluiten gedeeltelijk aan bij de ontwikkelde interventies van Resultaten Scoren. Bij nieuw te ontwikkelen interventies kan men expliciet aandacht besteden aan de eisen die Justitie stelt aan gedragsinterventies.

RS initieert periodieke evaluatieonderzoeken naar het gebruik van de protocollen en handleidingen van RS. De gegevens die hieruit beschikbaar komen, zijn openbaar of beschikbaar voor de financier. Het gebruik van producten van Resultaten Scoren, de deelname aan Resultaten Scoren en voldoen aan het Masterprotocol zijn een kwaliteitskeurmerk geworden.

⁵ CBO is Centraal Begeleidingsorgaan voor de intercollegiale toetsing 1979

Bijlage III

Lijst van afkortingen

ASCI	Advanced School for Computing and Imaging
AVT	Adviescollege Verloftoetsing TBS
DForZo	Directie Forensische Zorg
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DROS	Dynamic Risc Outcome Scales
DSP	Directie Sanctie- en Preventiebeleid
EFP	Expertisecentrum Forensische Psychiatrie
FOBA	Forensische Observatie en Begeleidingsafdeling
Forensische Platvorm FFF	Forensisch Platform FOBA, FPA en FPK
FPA	Forensisch Psychiatrische Afdeling
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum
FPK	Forensisch Psychiatrische Kliniek
FSNA	Forensisch Sociaal Netwerk Analyse
GGZ-WNB	Geestelijke Gezondheidszorg West Noord Brabant
GGzE	Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven
GLM	Good Lives Model
HCR-20	Historical, Clinical and Risk Assesment-20
HKT-30	Historisch Klinisch Toekomst-30
IAFMHS	International Association of Forensic Mental Health Services
ISt	Inspectie Sanctietoepassing
LDR-tbs	Landelijke Databank Risicotaxatie TBS
LFPZ	Langdurige Forensisch Psychiatrische Zorg
LVB	Licht Verstandelijk Beperkten
M&ICT	Maatschappelijke Sectoren en ICT
MOS	Mode Observation Scale
NIFP	Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie
ODO	Onderling Directeuren Overleg
OPZC	Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum
OTF	Onderzoekers Task Force
PAD	Psychose, Agressie en Delictgedrag
PAS-ADD	Psychiatric Assessment Schedules for Adults with Developmental Disabilities
PCL-R	Hare's Psychopathy Checklist-Revised
P.I. Vught	Penitentiaire Inrichting Vught
PK	Psychotische Kwetsbaarheid
PPC	Penitentiair Psychiatrisch Centrum
PS	Persoonlijkheidsstoornissen
RCT	Randomized Clinical Trial
ROM	Routine Outcome Monitoring
RSJ	Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming
SFT	Schema Focused Therapy
SGG	Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag
SNAP	Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality
SVR-20	Sexual Violence Risk-20
TAU	Treatment As Usual
TF LVB	Task Force Licht Verstandelijk Beperkten
TIS	Therapy Integrity Scale
TTP	Trusted Third Party
VGct	Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve therapie
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum
ZonMW	ZorgOnderzoek Nederland – Medische Wetenschappen

Bijlage IV

Overzicht projecten in fte's

Makelen en Schakelen	Fte	Type fte	Fte totaal	Doorlooptijd
Werkterreinen/projecten				
Ontwikkeling en beheer Databanken	0,6 0,5 0,3	Project management ICT management Project assistent.	1,4	Doorlopend
Coördinatie en facilitatie multicenteronderzoek: SFT	0,4	Coördinatie	0,4	Medio 2013
Coördinatie en facilitatie multicenteronderzoek: overige projecten ⁶	0,2 0,3 0,9 0,6	Projectmanagement. Wetensch. ondersteuning Coördinatie Project assistent	2,0	Zie onderstaande tabel
Zorgaanbod	0,5 0,3 1.1 0,6	Projectmanagement Wetensch. Ondersteuning Coördinatie Project assistent	2,5	Doorlopend
Kennismanagement en communicatie	0,7 0,2 0,7 0,2 0,3	Project management ICT management Communicatie Coördinatie Project assistent	2,1	Doorlopend
Fte totaal			8,4	

Doorlooptijden Coördinatie en facilitatie multicenteronderzoek: overige projecten

Project	Doorlooptijd
Ris.tax. For. Verslavingszorg	medio 2012
PILLO	doorlopend
E-mental Health	eind 2011
PAD	nog te bepalen
OTF	doorlopend

⁶ Overige projecten: Risicotaxatie-instrument voor de Forensische Verslavingszorg, PILLO, E-mental health, PAD, OTF