



## **Expertisecentrum Forensische Psychiatrie**

### **Evaluatie**

#### **Eindrapport**

Een onderzoek in opdracht van het Ministerie van Justitie

S. Baas  
D. Vijfvinkel  
F. van Vree  
A. Nijssen

Projectnummer: B3325

Leiden, 28 november 2007

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Research voor Beleid. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Research voor Beleid. Research voor Beleid aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

## Voorwoord

Kwaliteitsverbetering van de TBS behandeling, en grotere efficiency van het stelsel, staan al jaren hoog op de politieke agenda. In dit kader werd in 2000 gestart met het verbetertraject "TBS terecht". De oprichting van een Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) was één van de onderdelen van dit traject en is in oktober 2003 gerealiseerd. Het expertisecentrum zou het veld gaan ondersteunen bij het verhogen van de kwaliteit en transparantie van de forensische psychiatrie. De financiering voor de eerste vijf jaar werd evenredig verdeeld over het Ministerie van VWS, het Ministerie van Justitie en de Instellingen voor Forensische Psychiatrie. Het streven was dat het EFP daarna in haar eigen financiering zou kunnen voorzien.

De partijen spraken af dat na vijf jaar zou worden geëvalueerd of het EFP heeft voldaan aan de doelstellingen. Deze evaluatie is in de achterliggende maanden door een team van Research voor Beleid uitgevoerd, in opdracht van het Ministerie van Justitie. Dit rapport doet verslag van de resultaten en wil aanknopingspunten bieden voor de besluitvorming omtrent de toekomst van het EFP.

De leden van het evaluatieteam willen de leden van de begeleidingscommissie en iedereen die aan het onderzoek heeft meegewerkt, bijvoorbeeld door tijd vrij te maken voor een interview, graag bedanken.

*Anton Nijssen*  
*Projectleider*



# Inhoudsopgave

1	Inleiding	7
1.1	Achtergrond	7
1.2	Doelstelling van het onderzoek	7
1.3	Opzet van het onderzoek	8
1.4	Leeswijzer	10
2	Oprichting en taakstelling	11
2.1	Beleidsvisie achter de oprichting	11
2.2	Uitwerking van het expertisecentrum als beleidsinstrument	12
2.3	Beschikbare middelen	13
2.4	Conclusie	14
3	Uitvoeringsproces	15
3.1	Opstellen meerjarenprogramma	15
3.1.1	Kerntaken en activiteiten	15
3.1.2	Organisatiestructuur	17
3.1.3	Relatie tussen doelstellingen en meerjarenprogramma	18
3.2	Verloop van het uitvoeringsproces	21
3.3	Organisatorische en financiële bedrijfsvoering	24
3.4	Conclusie	26
4	Resultaten en effecten	29
4.1	Contextfactoren	29
4.2	Gerealiseerde producten en activiteiten	33
4.3	Uitgevoerde kerntaken	35
4.4	Bereik van de doelgroep	37
4.5	Effecten	38
4.6	Conclusie	40
5	Samenvattende conclusies	43
6	Toekomst	51
6.1	Draagvlak in het veld voor de huidige functies van het EFP	51
6.2	Draagvlak voor continuering van het EFP	53
6.3	Alternatieve ontwikkelingsmogelijkheden	55
6.3.1	Variant 1-Gericht op en dienstbaar aan het forensisch psychiatrisch veld	55
6.3.2	Variant 2-Onderzoeksprogrammering gericht op het veld	56
6.3.3	Variant 3-Praktijkonderzoek naar veiligheid en risico's, gericht op het ministerie van Justitie	56
6.3.4	Waardering verschillende ontwikkelingsrichtingen	57
6.4	Financiering	58
6.5	Samenvatting van de bevindingen	58

Bijlage

1	Organigram EFP	61
2	Overzicht producten en activiteiten EFP	63
3	Overzicht respondenten	65
4	Geraadpleegde bronnen	67

# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

Op 29 oktober 2003 werd het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) opgericht. De oprichting van het EFP was onderdeel van een breed pakket maatregelen voor het TBS systeem, ontwikkeld gedurende het verbetertraject 'TBS Terecht'. Het expertisecentrum had tot doel de wetenschappelijke fundering van de TBS-behandeling te bevorderen om tot een meer *evidence based* behandelpraktijk te komen. De financiering van het EFP werd door drie partijen opgebracht: het Ministerie van Justitie en het Ministerie van VWS betaalden ieder een derde van het totale budget van het EFP. De Forensisch Psychiatrische Centra (FPC's) betaalden tezamen het derde deel.

De partijen spraken af dat na vijf jaar zou worden geëvalueerd of het EFP heeft voldaan aan de doelstellingen. Dat moment is nu aangebroken en het Ministerie van Justitie heeft Research voor Beleid gevraagd deze evaluatie uit te voeren.

## 1.2 Doelstelling van het onderzoek

De hoofdvraag van de evaluatie kan als volgt worden geformuleerd:

*In hoeverre zijn de doelstellingen, zoals die ten tijde van de oprichting waren beoogd, gerealiseerd?*

De vragen uit de startnotitie zijn door ons op basis van het evaluatiemodel geordend, aangevuld en aangescherpt.

### **Beleidsprobleem**

1. Wat was de reden voor de oprichting van het expertisecentrum?

### **Beleidsinstrument**

2. Waarom is gekozen voor het expertisecentrum?
3. Welke resultaten en effecten werden beoogd en op welke termijn?
4. Welke functies diende het expertisecentrum te gaan vervullen?
5. Welke middelen werden beschikbaar gesteld?

### **Uitvoering**

6. Hoe heeft het expertisecentrum de doelstellingen omgezet in een concreet programma?
7. Welke aspecten kregen prioriteit?
8. Welke uit te voeren activiteiten zijn geformuleerd?
9. Hoe werd de uitvoering van geplande activiteiten georganiseerd en gefinancierd?
10. Zijn er succes- en/of faalfactoren te benoemen in de uitvoeringspraktijk?

## **Resultaten**

11. Welke activiteiten (o.a. onderzoeken, congressen, symposia) hebben daadwerkelijk plaatsgevonden?
12. Welke producten zijn ontwikkeld?
13. Hoe zijn de ontwikkelde producten afgenomen?
14. Wie participeren er in de activiteiten?
15. Hebben de activiteiten de beoogde doelgroep (behandelaars in de instellingen) bereikt?
16. Sluiten de activiteiten inhoudelijk aan op de behoeften van de doelgroep?

## **Effecten**

17. Heeft het EFP geleid tot meer wetenschappelijke onderbouwing en dus een betere kwaliteit van de behandeling van TBS-ers?

## **Context**

18. Welke ontwikkelingen buiten de oprichting van het EFP zijn van (positieve of negatieve) invloed geweest op de kwaliteit van de behandeling van TBS-ers?

## **Conclusies**

19. Heeft de oprichting van het expertisecentrum geleid tot oplossing van het beleidsprobleem?
20. Wat zijn succes en/of faalfactoren?

## **Toekomst**

21. Is het expertisecentrum in de toekomst in staat in haar eigen financiering te voorzien?
22. Hoe oordelen partijen over het expertisecentrum in de huidige opzet en waar zouden zij eventueel veranderingen voorstellen?

## **1.3 Opzet van het onderzoek**

De dataverzameling bestond uit de volgende onderdelen:

1. *Deskresearch*
2. *Diepte-interviews sleutelfiguren bij de oprichting en uitvoering*
3. *Interviews met directieleden en onderzoekers bij de TBS-klinieken*
4. *Interviews met vertegenwoordigers van aanpalende organisaties*
5. *Gesprekken met, en reacties van, vertegenwoordigers van het EFP*

### **Deskresearch**

Om inzicht te krijgen in de achtergrond van de oprichting van het EFP zijn de relevante beleidsstukken bestudeerd. In [bijlage 4](#) is een overzicht van de geraadpleegde bronnen opgenomen. Op basis van de deskresearch zijn de checklists opgesteld voor de diepte-interviews van de volgende ronde.



### **Diepte-interviews sleutelfiguren bij de oprichting**

Om het op basis van de bestudeerde stukken verkregen beeld te toetsen, is een viertal personen geïnterviewd die nauw bij de oprichting betrokken zijn geweest. Op basis van de informatie uit de interviews en het deskresearch is een beleidsreconstructie gemaakt die is voorgelegd aan de begeleidingscommissie.

### **Interviews met de doelgroep**

De Forensisch Psychiatrische Centra (FPC's) dragen niet alleen bij aan de financiering van het EFP, maar vormen ook de belangrijkste doelgroep. Daarom zijn alle FPC's (inclusief Groot Batelaar) geïnterviewd met als doel inzicht te krijgen in de mate waarin het EFP de beoogde doelgroep heeft bereikt. Bovendien wilden we inzicht krijgen in het draagvlak onder de klinieken voor voortzetting van het EFP. Daartoe zijn gesprekken met de directies gevoerd (de algemeen directeur, de behandeldirecteur of beiden) en met een onderzoeker die bij de kliniek werkzaam is. In principe werden deze gesprekken gescheiden, maar op verzoek van de kliniek is in een aantal gevallen een gecombineerd gesprek gevoerd. De interviews zijn gehouden bij de volgende instellingen voor forensische psychiatrie:

- Oostvaarderskliniek
- Dr. S. Van Mesdagkliniek
- FPC Veldzicht
- FPI De Rooyse Wissel
- FPK Oldenkotte
- Pompekliniek
- Van der Hoevenkliniek
- De Kijvelanden
- Hoeve Boschoord
- AMC De Meren
- GGz Eindhoven
- GGz Drenthe
- Groot Batelaar<sup>1</sup>

### **Interviews met vertegenwoordigers van aanpalende organisaties**

Met het oog op de toekomst van het EFP, zijn interviews gehouden met vertegenwoordigers van aanpalende organisaties in het forensisch psychiatrisch kennisveld. Hen is gevraagd op welke manier het EFP in de toekomst het beste vorm kan krijgen. Het gaat om de volgende organisaties:

- Parnassia
- NIFP
- ZonMW
- WODC
- Trimbos Instituut
- Universiteit Tilburg
- Erasmus Universiteit

---

<sup>1</sup> Groot Batelaar is telefonisch geïnterviewd omdat zij wel een financieringsrelatie met het EFP onderhouden, maar geen TBS-patiënten huisvesten en ook niet door het ministerie van Justitie waren aangedragen als kliniek.

### **Gesprekken met vertegenwoordigers van het EFP**

In de startfase van de evaluatie is een gesprek gevoerd met de directeur van het EFP. Later is een gesprek gevoerd met de twee recentelijk aangetrokken hoofden van de afdelingen Onderzoek en Zorgprogrammering. Het EFP heeft in het kader van de evaluatie documentatie beschikbaar gesteld.

Na het opstellen van de eerste versie van het conceptrapport is een gesprek gevoerd met de directeur en de voorzitter van de Raad van Toezicht. Ook heeft het EFP de gelegenheid gehad om de tekst van deze eerste versie van het conceptrapport te becommentariëren. Dit commentaar is, tezamen met het commentaar van de begeleidingscommissie, in de definitieve tekst verwerkt.

In [bijlage 3](#) is een overzicht opgenomen van alle tijdens het onderzoek geïnterviewde instellingen en organisaties met daarbij de namen van de personen die we gesproken hebben.

## **1.4 Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 gaan we in op de achtergrond bij de oprichting van het EFP. In hoofdstuk 3 staat het uitvoeringsproces centraal, waarbij de programmering, de organisatie en de gang van zaken de afgelopen vijf jaar worden besproken. Deze beide hoofdstukken zijn vooral gebaseerd op dossieronderzoek en informatie, die is verkregen tijdens de gesprekken met vertegenwoordigers van het EFP en met de respondenten, die bij de oprichting(sfase) van het EFP zijn betrokken. Vervolgens worden in hoofdstuk 4 de resultaten en effecten besproken. Dit hoofdstuk is ook gebaseerd op de documentatie, maar vooral op de gesprekken met vertegenwoordigers van de financierende departementen en de veldorganisaties. Hoofdstuk 5 geeft een samenvatting van onze conclusies, opgesteld als antwoord op de onderzoeksvragen. In hoofdstuk 6, tenslotte, wordt ingaan op enkele mogelijke varianten voor (de randvoorwaarden voor) voortzetting van het EFP. Dit laatste hoofdstuk is met name gebaseerd op de eerdere bevindingen en op gesprekken, die aan de hand van onze voorlopige conclusies, hebben plaatsgevonden met vertegenwoordigers van aanpalende organisaties.

## 2 Oprichting en taakstelling

In dit hoofdstuk staan de oprichting en taakstelling van het EFP centraal. De beschrijving is vooral gebaseerd op documentonderzoek. We bespreken eerst in paragraaf 2.1 de conclusies uit de twee interdepartementale beleidsonderzoeken aangaande verbeterpunten in het TBS systeem. Vervolgens gaan we in paragraaf 2.2 in op het expertisecentrum als in te zetten beleidsinstrument. In 2.3 wordt uiteengezet welke middelen door verschillende partijen ter beschikking zijn gesteld aan het EFP om haar taken te vervullen. In paragraaf 2.4 volgen de conclusies over de oprichting en taakstelling.

### 2.1 Beleidsvisie achter de oprichting

Het steeds duurder wordende TBS-systeem vormde medio jaren '90 de aanleiding voor het ministerie van Justitie voor meer sturing. Het eerste Interdepartementale Beleidsonderzoek (IBO), getiteld 'Doelmatig behandelen', was met name gericht op het verkorten van de behandelduur in de TBS door het vergroten van de doelmatigheid van de behandeling. Tot dan toe hadden de klinieken en de daar werkzame behandelaars *de facto* volledige vrijheid hadden in de keuze van behandelmethoden en de invulling hiervan.

Kort na het afronden van het eerste IBO (IBO I), wordt een tweede interdepartementaal beleidsonderzoek naar het TBS-systeem gestart (IBO II). De bevindingen van dit onderzoek worden in 1998 gepubliceerd in het rapport 'Over Stromen'. De resultaten en aanbevelingen uit dit tweede IBO onderzoek vormen de basis voor verder beleidsontwikkeling rondom de TBS.

Het IBO II rapport signaleert grote verschillen tussen klinieken ten aanzien van de wijze waarop groepen patiënten worden onderscheiden. Ook verschillen behandelaars in hun inschattingen van het risico dat een patiënt recidiveert. Uniforme criteria voor beëindiging van de behandeling ontbreken zowel binnen de klinieken als landelijk. Systematisch onderzoek naar de effectiviteit van behandelmethoden wordt daarom noodzakelijk bevonden, evenals de ontwikkeling van een systematisch en sectorbreed monitorinstrument waarmee patiëntgegevens, behandelmethoden en behandelduur aan elkaar gekoppeld kunnen worden. Hiermee was naar aanleiding van IBO I een begin gemaakt door het Dr. F.S. Meijerinstituut, dat basis-patiëntgegevens registreert in het MITS. Verdere implementatie van monitoring wordt echter bemoeilijkt door onvoldoende draagvlak in het veld voor de monitoring van gegevens over de behandeling. Ten slotte concludeert het IBO II rapport dat centrale programmering en sturing van het wetenschappelijk onderzoek in de sector ontbreekt, terwijl dit een belangrijke voorwaarde is voor optimale benutting van de beschikbare onderzoekscapaciteit.

Om de wetenschappelijke fundering van de behandelmethodieken en de informatievoorziening in de sector te verbeteren, beveelt het rapport 'Over Stromen' de oprichting van een expertisecentrum aan<sup>1</sup>. Dit expertisecentrum zou ten dienste van zowel het veld als het departement (Justitie) moeten staan, en zou belast worden met de volgende functies: centrale registratie van systematisch en sectorbreed verzamelde gegevens over patiënten en

---

<sup>1</sup> Voor het stimuleren van de doelmatigheid van de behandeling beveelt het IBO II rapport de introductie van prikkels voor klinieken aan. Hierin is voor het expertisecentrum dus niet direct een taak weggelegd.

behandelingen (en bereiken van overeenstemming binnen het veld hierover), het ontwikkelen van een concreet uitvoeringsplan voor het verwerven van noodzakelijke wetenschappelijke inzichten over de relatie tussen patiënten, behandelmethoden, -duur en -effecten, en als laatste het centraal programmeren en coördineren van het wetenschappelijk onderzoek in het TBS-veld.

Als noodzakelijke voorwaarde voor het slagen van dit expertisecentrum wordt de aanwezigheid van voldoende draagvlak binnen het veld genoemd. In dat kader adviseert het rapport om het veld en het departement gezamenlijk verantwoordelijk te maken voor de aansturing en financiering van het expertisecentrum.<sup>1</sup>

## 2.2 Uitwerking van het expertisecentrum als beleidsinstrument

In 1999 wordt het verbetertraject 'TBS Terecht' gestart, teneinde de efficiency en de effectiviteit van de tenuitvoerlegging van de TBS-maatregel te vergroten. Eén van de zes deelprojecten van dit traject betreft het project 'Kwaliteitsverbetering TBS'. De achtergrond van dit deelproject wordt gevormd door IBO I en IBO II, en dus behoort ook het expertisecentrum als beleidsinstrument tot de onderwerpen van dit verbetertraject. De doelstellingen van het expertisecentrum worden door de werkgroep Kwaliteitsverbetering nader uitgewerkt. Zij omschrijft het expertisecentrum als een wetenschappelijk instituut dat door middel van samenwerking op een aantal gebieden tot onderzoek en ontwikkeling kan komen. Er worden zes deelgebieden benoemd waarop samenwerking in het veld vorm kan krijgen:

- Deskundigheidsbevordering
- Risicotaxatie
- Wetenschappelijk onderzoek
- Kwaliteitstoetsing/benchmarking
- Ontwikkelingstaken
- Informatievoorziening/monitoring

De missie van het EFP wordt als volgt geformuleerd:

*De missie van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie is om het veld te ondersteunen bij verhoging van de kwaliteit en de transparantie van de forensische psychiatrie<sup>2</sup>.*

Het kabinet neemt de aanbeveling uit het rapport 'Over Stromen' over en besluit tot de oprichting van een expertisecentrum. Het expertisecentrum zal de volgende functies gaan vervullen:

- Zorg dragen voor kwaliteitsontwikkeling en -borging;
- Registreren en monitoren van ontwikkelingen m.b.t. patiëntenstromen, behandelmethoden en de relatie tussen de methoden en behandelduur;
- Coördineren en zelf verrichten van wetenschappelijk onderzoek;
- Zorg dragen voor opleiding en consultatie van de in de TBS werkzame beroepsgroepen;
- Onderhouden van contacten en het uitwisselen van kennis met de GGZ, universitaire wereld en (inter)nationale onderzoekscentra.

<sup>1</sup> IBO TBS, Rapport 'Over Stromen': in-, door- en uitstroom bij de TBS (21 december 1998), 23-24, 47-49.

<sup>2</sup> Verhoging van de kwaliteit heeft betrekking op de effectiviteit, de behandelduur en de zinvolheid van behandeling. De transparantie is bedoeld tussen veldpartijen onderling, in de samenwerking met beleidsvormende instanties, en voor de samenleving in het algemeen.

Het aanhaken van het expertisecentrum bij bestaande organisaties zoals het WODC of het Trimbos Instituut wordt als onwenselijk gezien, omdat het specifieke onderzoeksterrein (forensische psychiatrie) mogelijk onvoldoende herkenbaar uit het totale onderzoeksprogramma van deze organisaties naar voren zou komen. Onderbrenging in een aparte organisatie zorgt voor een duidelijke profilering<sup>1</sup>. Er wordt gekozen voor een stichting als rechtsvorm. De redenen hiervoor zijn de noodzaak tot waarborging van de onafhankelijkheid van het onderzoek en de benodigde gelijkwaardige betrokkenheid van het ministerie van Justitie, het ministerie van VWS en de FPC's bij het nieuw op te richten centrum.

Afspraken over kerntaken moeten worden vastgelegd in beleidsplannen in overleg met VWS en Justitie. De benodigde betrokkenheid van de klinieken bij de uitvoering van de kerntaken wordt geregeld tussen ministeries en instellingen onderling. Voor incidentele activiteiten van het centrum kunnen protocollen en convenanten worden opgesteld, op basis waarvan samenwerkingsverbanden tussen het expertisecentrum en de klinieken kunnen worden gerealiseerd. Dit biedt goede mogelijkheden om de klinieken aan die projecten te laten bijdragen waaraan ze zelf prioriteit geven. Klinieken kunnen een bijdrage leveren in de vorm van geld of in de vorm van onderzoekscapaciteit.<sup>2</sup>

### **2.3 Beschikbare middelen**

Bij de start wordt afgesproken dat de financiering van het expertisecentrum wordt opgebracht door de ministeries van Justitie en VWS die beide één derde bijdragen, en de FPC's die gezamenlijk eveneens één derde bijdragen. De financiële afspraken betreffen een periode van vijf jaar. De totale financiering van het EFP komt voor deze periode op €831.356,26 per jaar; zie tabel 2.1. De Stichting kan naast deze basisfinanciering overigens ook separaat gefinancierde projecten en activiteiten in uitvoering nemen.

Na de eerste periode van vijf jaar zou het EFP zorg moeten dragen voor haar eigen financiering. Dit zou moeten gebeuren 'door onderzoekers en afnemers van onderzoek, zoals directies en besluitvormers, bij elkaar te brengen'.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> 'Oprichting Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP)', Staten-Generaal, vergaderjaar 2002-2003, 28 921, nr. 223/1.

<sup>2</sup> Dienst Justitiële Inrichtingen – Sectordirectie TBS, *Kwaliteitsverbetering: verbeterproject TBS Terecht* (maart 2001), 9-17.

<sup>3</sup> Bron: Meerjarenprogramma EFP (2003), 19.

**Tabel 2.1** Jaarlijkse subsidiebijdragen van betrokken partijen (vastgesteld in 2002)

Organisatie	Aantal bedden (2002)	Hoogte bijdrage
Ministerie van Justitie	-	€ 272.278,13
Ministerie van VWS	-	€ 272.278,13
Dr. S. Van Mesdagkliniek	181	€ 36.200,--
Flevo Future (Oostvaarderskliniek)	120	€ 24.000,--
FPC Veldzicht	163	€ 32.600,--
De Rooyse Wissel	112	€ 22.400,--
FPC Oldenkotte	117	€ 23.400,--
Pompe Stichting	140	€ 28.000,--
Dr. Henri Van der Hoeven Stichting	129	€ 25.800,--
De Kijvelanden	118	€ 23.600,--
Hoeve Boschoord	78	€ 15.600,--
Groot Batelaar*	51	€ 10.200,--
FPK GGz Drenthe	67	€ 13.400,--
FPK GGz Eindhoven	120	€ 24.000,--
FPK De Meren	36	€ 7.600,--
<b>TOTAAL</b>	<b>1432</b>	<b>€ 831.356,26</b>

\* Groot Batelaar heeft het EFP vanaf 2003 mede gefinancierd

## 2.4 Conclusie

De oprichting van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie vormde één van de aanbevelingen uit het rapport van het tweede IBO onderzoek naar de TBS. Het onderzoek signaleerde diverse knelpunten rond de wetenschappelijke fundering van in de TBS gehanteerde behandelmethodieken. Zo bestond er geen systematisch (landelijk) onderzoek naar de effectiviteit van behandelmethoden. Ook bestond er geen systematisch en sectorbreed monitorinstrument waarmee patiëntgegevens, behandelmethoden en behandelduur aan elkaar gekoppeld kunnen worden. Daarnaast ontbrak centrale programmering en sturing van het wetenschappelijk onderzoek in de sector.

Het expertisecentrum kreeg een breed pakket aan taken toegekend, waaronder het uitvoeren van onderzoek en het zorgdragen voor een monitoring, waarvoor de aanleg van een registratiesysteem noodzakelijk werd geacht. Voor de uitvoering van deze taken werd door drie partijen – het ministerie van Justitie, het ministerie van VWS en de TBS-klinieken tezamen - subsidie toegekend. In totaal beschikt het EFP daarmee per jaar over €831.356,56. Het EFP mocht daarnaast anders gefinancierde projecten in uitvoering nemen en kreeg de opdracht mee om na vijf jaar financieel zelfstandig te zijn.

## 3 Uitvoeringsproces

In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van het uitvoeringsproces van het EFP. Het hoofdstuk is gebaseerd op de verkregen documenten en op mededelingen van de vertegenwoordigers van de financierende departementen, DJI en de vertegenwoordigers van het EFP. In een aantal gesprekken in het veld, met name met directeuren/bestuurders en met onderzoekers, zijn aanvullende gegevens verkregen.

In paragraaf 3.1 wordt de manier belicht waarop het meerjarenprogramma tot stand is gekomen, en wat de belangrijkste punten uit het programma zijn. In 3.2 wordt het uitvoeringsproces op hoofdlijnen en in chronologische volgorde uiteengezet. Vervolgens wordt in 3.3 het financiële aspect van de uitvoering in kaart gebracht. In 3.4 tenslotte is een korte conclusie over het hoofdstuk weergegeven. De conclusie is gebaseerd op een analyse van de consistentie tussen de doelstellingen en het meerjarenprogramma enerzijds, en dit programma en de taakuitvoering van het EFP anderzijds. Bij dit laatste zijn de bestaande randvoorwaarden betrokken.

### 3.1 Opstellen meerjarenprogramma

In de tweede helft van 2002 is een *tijdelijke* programmacommissie ingesteld, bestaande uit afgevaardigden van de voornaamste contractpartners en enkele wetenschappers uit de universitaire wereld. De commissie kreeg vier opdrachten mee:

1. Het uitwerken van de globale taken en werkzaamheden van het EFP tot een concreet meerjarenprogramma (waar een begroting op kan worden gebaseerd);
2. Het op hoofdlijnen schetsen van de voornaamste onderzoeksactiviteiten die verricht moeten worden door het EFP en de FPC's;
3. Het aanbrengen van een heldere prioritering in de onderwerpen;
4. Het zorgdragen voor concrete projecten die op korte termijn gerealiseerd kunnen worden (zogenaamde *quick wins*).

De programmacommissie heeft de deelgebieden uit het rapport Kwaliteitsverbetering omgezet in concrete onderwerpen, taken en onderzoeksactiviteiten. Daarna is vastgesteld welke taken en activiteiten bij het EFP moeten liggen en waar de hoogste prioriteit aan gegeven dient te worden<sup>1</sup>.

#### 3.1.1 Kerntaken en activiteiten

De volgende functioneel omschreven kerntaken zijn door de commissie onderscheiden:

- Het toegankelijk maken van wetenschappelijke kennis uit (inter)nationaal onderzoek;
- Faciliteren van gemeenschappelijk onderzoek in de forensische psychiatrie;
- Zorgdragen voor een samenhangend landelijk onderzoeksprogramma;
- Bevorderen van onderzoek en samenwerking rondom specifieke doelgroepen van forensisch psychiatrische patiënten;

---

<sup>1</sup> Voorafgaand aan de formering van de programmacommissie heeft de 'wegbereider' van het EFP, dhr. Looymans, een 'Blauwdruk' voor het expertisecentrum opgesteld. Ook hierin worden rol en positie, inrichting van de organisatie en een (concept) programmering uiteengezet. We gaan ervan uit de het meerjarenprogramma van de commissie leidend is geweest.

- Bijdragen aan theorievorming op basis van literatuur en onderzoeksresultaten;
- Bijdragen aan de verhoging van de wetenschappelijke standaard in de forensische psychiatrie ('State of the Art');
- Zorgdragen voor kwaliteitsontwikkeling.

De inhoudelijk omschreven activiteiten zijn uitgewerkt en geprioriteerd. Hieruit zijn vervolgens vier programma's samengesteld die in het meerjarenprogramma zijn opgenomen. In hiernavolgend kader staan deze programma's weergegeven.

#### **1. Deskundigheidsbevordering & Informatievoorziening**

- a. inventarisatie onderzoek FP
- b. Platform Informatiesystemen Forensische Psychiatrie
- c. organisatie 'state of the art' congressen
- d. organisatie nascholingsmodules/workshops e.d.
- e. opzetten website
- f. opzetten nieuwsbrief
- g. opzetten databank met opleidingen

#### **2. Kwaliteit van de Zorg**

- a. inventarisatie behandelmethoden en 'best practices'
- b. bijdragen aan omschrijving van best practices
- c. bijdragen aan ontwikkeling van protocollen
- d. bijdragen aan methodiekontwikkeling
- e. bijdragen aan zorgprogrammering
- f. registreren kenmerken van patiënten bij in-, door- en uitstroom
- g. initiëren/mede-ontwikkelen/verspreiden van instrumenten

#### **3. Fundamenteel Onderzoek**

- a. studies naar effectieve behandelmethoden: what works?
- b. onderzoek naar delicttherhaling
- c. onderzoek naar patiënt-carrières (o.a. dossieronderzoek)
- d. studies naar diagnostische instrumenten
- e. studies naar indicatiestellingscriteria
- f. biologisch onderzoek

#### **4. Risicotaxatie**

- a. landelijk onderzoek naar risicotaxatie-instrumenten
- b. ontwikkeling van instrumenten, validering en betrouwbaarheid
- c. onderzoek van incidenten ten tijde van behandeling
- d. risicotaxatie gedurende het gehele 'traject'
- e. onderzoek naar differentiatie van instrumenten
- f. onderzoek naar beschermende factoren

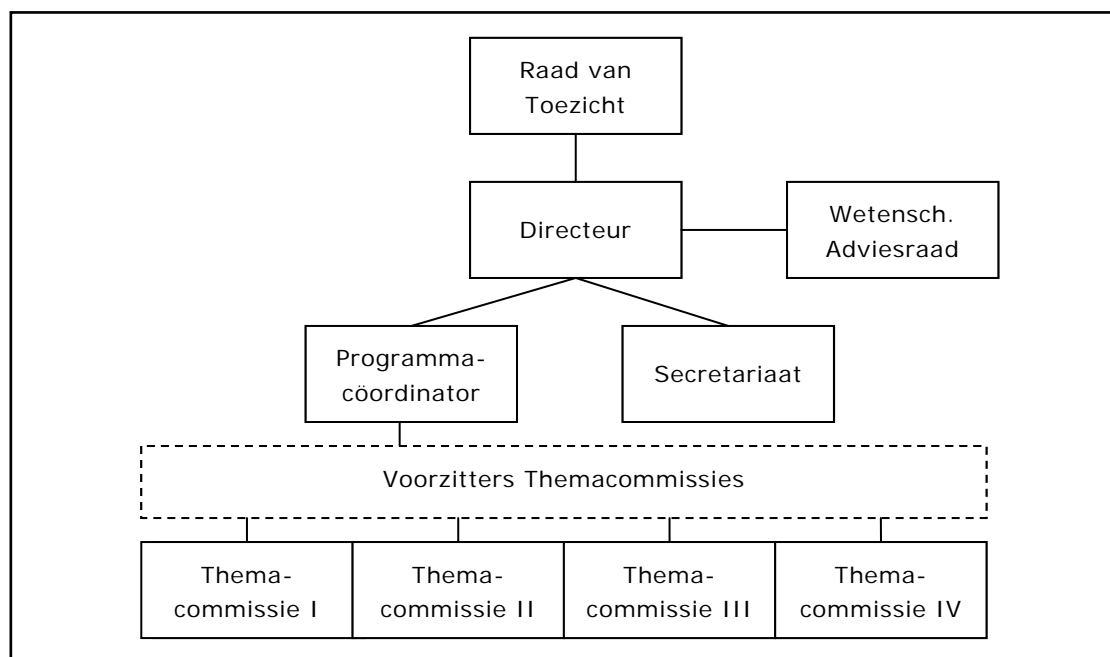
Op basis van het meerjarenprogramma wordt voorafgaand aan ieder nieuw jaar door het EFP een Jaarplan opgesteld waarin de doelen en projecten staan die het EFP dat jaar wil realiseren. Het Jaarplan wordt besproken met de contractpartners en ter goedkeuring voorgelegd aan de Raad van Toezicht.



### 3.1.2 Organisatiestructuur

Naast kerntaken en activiteiten bevat het Meerjarenprogramma tevens een weergave en uitwerking van de gewenste organisatiestructuur van het EFP. In de oorspronkelijke opzet is het EFP een *lean and mean* organisatie die makelt en schakelt. 'De identiteit van het EFP is met name die van een coördinatiecentrum; de coördinatie zorgt voor vermeerdering van kennis en kunde, omdat men samenwerking in breder verband stimuleert en financiert'.<sup>1</sup> Dit is vertaald naar een organisatie met de volgende inrichting:

#### Organigram van het EFP in 2002/2003



De Raad van Toezicht is samengesteld uit gezaghebbende personen uit de overheid, wetenschap en (GGz-)instellingen, afkomstig uit diverse disciplines. De RvT houdt op afstand toezicht: de directeur legt éénmaal per jaar verantwoording af over het gevoerde beleid, en dient het Jaarplan (inclusief begroting) te laten goedkeuren door de RvT.

De directeur is verantwoordelijk voor het opstellen van de Jaarplannen en het verdelen van de beschikbare middelen over projecten. Zij onderhoudt contacten met belanghebbenden en verzorgt de acquisitie van projecten en de fondsenwerving.

De Wetenschappelijke Adviesraad bestaat uit (onafhankelijke) hoogleraren met autoriteit op hun vakgebied. De raad kan de directeur op verzoek adviseren bij het beoordelen van onderzoeksprogramma's en onderzoeksvorstellen. Daarnaast vervult de raad de functie van klankbord voor de directeur en geeft kritische reflectie op het uitgevoerde onderzoek.

<sup>1</sup> Bron: Meerjarenprogramma EFP (2003), 19.

De programmacoördinator is de rechterhand van de directeur op het terrein van inhoud en programmering van onderzoek. Tevens is hij inhoudelijk gesprekspartner voor de voorzitters van de Themacommissies. Het meerjarenprogramma komt onder zijn supervisie tot stand, en hij adviseert de directeur over te ontwikkelen programma's en onderzoeksopzetten. De programmacoördinator is verantwoordelijk voor inhoudelijke contacten met het veld (m.n. de onderzoekers in de instellingen en de Themacommissies).

De voorzitters van de themacommissies maken geen deel uit van het EFP, maar fungeren als externe opdrachtnemer. Het zijn inhoudelijke experts (hoogleraren) die naast hun inhoudelijke expertise kunnen beschikken over een groot netwerk, en inzicht hebben in zaken die het veld bewegen. De voorzitter stuurt de commissie aan bij de vormgeving en uitwerking van het meerjarenprogramma tot concrete projectvoorstellen die aan de directeur van het EFP worden voorgelegd.

De leden van de themacommissies zijn afkomstig uit diverse disciplines en hebben een brede herkomst. De contractpartners zijn ruim vertegenwoordigd, maar ook beleidsmedewerkers van de betrokken ministeries kunnen hierin zitting nemen. Ook enkele specifieke deskundigen maken deel uit van de commissies.<sup>1</sup>

### **Ontwikkelingen in de organisatiestructuur**

De themacommissies hebben volgens verschillende respondenten niet goed gefunctioneerd en zijn inmiddels verdwenen. In Bijlage 1 is de thans geldende structuur van de organisatie opgenomen. Het EFP wordt nog bestuurd door de directeur, die verantwoording aflegt aan een driekoppige Raad van Toezicht. Er zijn twee Afdelingen: onderzoek en zorgprogrammering. Daarnaast zijn er ondersteunende diensten. De hoofden van de afdelingen zorgprogrammering en onderzoek zijn recentelijk aangesteld. Ook is eerder dit jaar een nieuwe programmacommissie ingericht en in werking getreden.

### **3.1.3 Relatie tussen doelstellingen en meerjarenprogramma**

De oorspronkelijke taakstelling vanuit het IBO II rapport en het daaropvolgende kabinetsbesluit waren gedurende het 'TBS Terecht' traject al geconcretiseerd. De programmacommissie heeft de functies vervolgens vertaald naar een concreet meerjarenprogramma, met daarin de onderdelen die in de voorgaande paragraaf zijn weergegeven. We leggen nu de onderdelen van het meerjarenprogramma naast de oorspronkelijke vijf functies en de uitwerking daarvan in het 'TBS Terecht' traject, om de relatie tussen de oorspronkelijke doelstellingen en het meerjarenprogramma helder te krijgen.

De oorspronkelijke functies zoals door het kabinet geformuleerd, luiden als volgt:

1. Registreren en monitoren van ontwikkelingen m.b.t. patiëntenstromen, behandelmethoden en de relatie tussen de methoden en behandelduur;
2. Zorgdragen voor kwaliteitsontwikkeling en –borging;
3. Coördineren en zelf verrichten van wetenschappelijk onderzoek;
4. Zorgdragen voor opleiding en consultatie van de in de TBS werkzame beroepsgroepen;
5. Onderhouden van contacten en het uitwisselen van kennis met de GGZ, universitaire wereld en (inter)nationale onderzoekscentra.

<sup>1</sup> Bron: Meerjarenprogramma EFP (2003), 21-23.

### **Registeren en monitoren van ontwikkelingen m.b.t. patiëntenstromen, behandelmethoden en behandelduur**

Het IBO II onderzoek constateerde dat de verbetering van de wetenschappelijke onderbouwing van de behandeling in de TBS, onderzoek behoeft naar de effectiviteit van verschillende behandelmethoden. Om dergelijk onderzoek mogelijk te maken, achtte men een landelijk registratiesysteem nodig waarin essentiële gegevens over de diagnose en behandeling van patiënten wordt vastgelegd. Het aanleggen van een dergelijk systeem werd daarom in het kabinetsbesluit één van de kerntaken voor het EFP. Het aanleggen van een dergelijk systeem vormt ook een speerpunt in het traject 'TBS Terecht', maar over de precieze invulling ervan worden nog geen afspraken gemaakt. Wel wordt gesproken over het beheer van het huidige registratiesysteem, dat na de opheffing van het Meijersinstituut bij DJI wordt bijgehouden. Dit systeem bevat echter slechts zeer basale gegevens die geen betrekking hebben op de inhoud van de behandeling van patiënten.

Deze eerste functie vinden we in het meerjarenprogramma terug in de onderdelen Kwaliteit van Zorg (f) en Fundamenteel Onderzoek (a en c). Ook het Platform Informatiesystemen Forensische Psychiatrie uit het onderdeel Deskundigheidsbevordering & Informatievoorziening kan hieronder geschaard worden.

### **Zorgdragen voor kwaliteitsontwikkeling en –borging**

Het verbeteren van de kwaliteit van de behandeling, gedefinieerd als de wetenschappelijke fundering van de behandeling, was een kerntaak voor het EFP, zoals dat in het kabinetsbesluit is aangekondigd.<sup>1</sup> Dit is in het TBS-terecht traject geconcretiseerd naar kwaliteitstoetsing en benchmarking, waarbij het EFP voornamelijk een ondersteunende rol speelt ten opzichte van het TBS veld. GGz Nederland houdt zich overigens bezig met de ontwikkeling van een kwaliteitstoetsingssysteem en benchmarking voor de forensische psychiatrie. Daarnaast vormt de bevordering van de samenwerking rond ontwikkelingstaken een speerpunt voor het EFP. Hierbij wordt gedoeld op de ontwikkeling en verspreiding van diagnostische instrumenten, protocollen, methodieken en behandelprogramma's. De bevordering van samenwerking rond de ontwikkeling van risicotaxatie instrumenten krijgt hierbij prioriteit. Deze tweede functie komt in het Meerjarenprogramma nagenoeg overeen met het onderdeel Kwaliteit van Zorg.

### **Coördineren en zelf verrichten van wetenschappelijk onderzoek**

Het rapport 'Over Stromen' constateert dat decentrale programmering van wetenschappelijk onderzoek leidt tot versnippering van kennis. Daarom zou het expertisecentrum zich met name moeten richten op het centraal aansturen van onderzoeksactiviteiten, en het daadwerkelijke onderzoek door de klinieken zelf te laten uitvoeren. Ook in het 'TBS Terecht' traject blijft dit het uitgangspunt, waarbij het zorg dragen voor een samenhangend onderzoeksprogramma eveneens als één van de taken naar voren komt.

Deze derde functie komt grotendeels overeen met het onderdeel Fundamenteel Onderzoek. Het onderzoek op het terrein van risicotaxatie is in het meerjarenprogramma in een apart onderdeel gevat vanwege de hoge urgentie die hieraan is toegekend.

---

<sup>1</sup> Bron: Kamerstuk nr.223 vergaderjaar 2002-2003

### **Zorgdragen voor opleiding en consultatie van de in de TBS werkzame beroepsgroepen**

In het oorspronkelijke IBO-advies had het expertisecentrum geen opleidingstaak. In het kabinetsbesluit wordt deze taak wel aan het rijtje functies toegevoegd. In het TBS-terecht traject wordt deze functie uitgewerkt onder de noemer "deskundigheidsbevordering". Het EFP moet de lacunes in het huidige aanbod van opleiding en nascholing inventariseren en op grond daarvan opleidings- of nascholingsmodules ontwikkelen of laat deze ontwikkelen door het veld.

Deze vierde functie blijft in het meerjarenprogramma enigszins onderbelicht, en komt slechts tot uiting in twee aspecten (d en g) van het onderdeel Deskundigheidsbevordering & Informatievoorziening.

### **Onderhouden van contacten en uitwisselen van kennis met de GGZ, universitaire wereld en (inter)nationale onderzoeksinstituten**

Dit wordt in het IBO rapport naar voren gebracht als een manier om zoveel mogelijk gebruik te maken van reeds bestaande kennis. In de uitwerking van de doelstellingen tijdens het TBS terecht traject wordt geen expliciete aandacht aan dit punt besteed, maar vormt het onderdeel van de andere programma's.

Deze vijfde oorspronkelijke functie van het expertisecentrum komt in het meerjarenprogramma niet concreet terug, al zouden bepaalde aspecten van het onderdeel Deskundigheidsbevordering & Informatievoorziening beschouwd kunnen worden als een vrije vertaling hiervan. Het gaat hier voornamelijk om passieve vormen van contact en kennisuitwisseling, waarbij slechts informatie beschikbaar wordt gesteld.

Er is dus zonder meer een duidelijke relatie tussen het meerjarenprogramma en de oorspronkelijk aan het EFP toegeschreven functies. Daarmee staat echter nog niet vast of de gekozen uitwerking optimaal aansluit bij deze functies, en of het programma zodanig is opgesteld dat voor alle partijen duidelijk is wat van het EFP verwacht mag worden. Met name op de onderdelen Kwaliteit van Zorg en Fundamenteel Onderzoek zijn de activiteiten zo omschreven dat niet duidelijk wordt welke inspanning van het EFP gevraagd wordt. Zo wordt in het midden gelaten of 'bijdragen aan' en 'onderzoek naar...' met name verwijst naar het coördineren en ondersteunen van activiteiten op dit terrein, of dat van het EFP in deze een uitvoerende rol verwacht mag worden. Ook de formulering 'studies naar...' geeft geen hoeveelheid of omvang aan. Dit terwijl het zelf uitvoeren van onderzoek vele malen meer tijd en geld kost dan het initiëren, coördineren of ondersteunen van onderzoek. Wanneer gekeken wordt naar de oorspronkelijke organisatiestructuur van het EFP wordt duidelijk dat het in deze opzet en financieringswijze niet doenlijk zou zijn voor het EFP om zelf onderzoek uit te voeren. Bovendien komt het verrichten van onderzoek niet terug in de functieomschrijvingen.

Het zelf verrichten van wetenschappelijk onderzoek, één van de door het kabinet benoemde functies van het EFP, komt dus niet terug in de inhoudelijke en organisatorische invulling zoals die bij aanvang is bepaald. Het EFP had echter ook de opdracht meegekregen om na vijf jaar in haar eigen financiering te kunnen voorzien. Het in ruil voor extra financiering zelf verrichten van onderzoek is mogelijk een manier om het uitvoeren van de kerntaken ook op langere termijn mogelijk te maken.

## 3.2 Verloop van het uitvoeringsproces

Bijlage 2 bevat een overzicht van projecten, publicaties en overige activiteiten, die in de jaren 2002 – 2007 werden en worden uitgevoerd door het EFP. Het overzicht is gebaseerd op de beschikbare (Jaarverslagen 2003, 2004, 2005), op de website van het EFP en op communicatie met het EFP.

In deze paragraaf gaan we allereerst in op de chronologie van de ontwikkeling van het expertisecentrum.

### 2003

In dit jaar wordt het EFP organisatorisch ingericht. Verder staat het jaar in het teken van het leggen van contacten met het veld en met de universitaire wereld, en worden de eerste projecten opgestart.

In januari 2003 bestaat het EFP uit de projectleider ('wegbereider') van het EFP, drs. H.J.C.A. Looymans, een parttime onderzoekscoördinator en een parttime secretariaat. Het is gehuisvest in het gebouw van het Trimbos instituut, waar men beschikt over drie kamers. Het EFP is dan nog geen zelfstandige stichting: eerst moet de comptabiliteitsprocedure worden afgerond. Nadat Kamervragen van zowel de PvdA-, CDA- als VVD-fractie zijn beantwoord, wordt op 29 september 2003 de Stichting Expertisecentrum Forensische Psychiatrie formeel in het leven geroepen.

In januari 2003 wordt aan de vertegenwoordigers van de FPC's gevraagd om toe te treden tot de Adviesraad van het EFP die zo'n vier maal per jaar bij elkaar zal komen. Ook wordt de Raad van Toezicht gevormd. In juni komt deze voor het eerst bij elkaar om zich, vooruitlopend op de vorming van de zelfstandige stichting, over de statuten van het EFP te buigen. In september van datzelfde jaar wordt het eerste overleg gevoerd met de algemeen directeuren van de klinieken, dat in het vervolg tweemaal per jaar plaats zal vinden.

Vervolgens legt het EFP contacten met de behandeldirecteuren, onderzoekers en behandelaren van de klinieken, met hoogleraren op het terrein van de forensische psychiatrie (o.a. middels het 'hooglerarendiner'), en worden voorbereidingen getroffen voor de oprichting van de Wetenschappelijke Adviesraad. Er wordt regelmatig overleg gevoerd met het Trimbos Instituut over samenwerkingsmogelijkheden. In de zomermaanden neemt het EFP deel aan een aantal internationale congressen waar contacten worden gelegd die in de toekomst kunnen worden geïntensiveerd.<sup>1</sup>

### 2004

Dit jaar staat in het teken van het verder opbouwen van contacten binnen de forensische psychiatrie en het starten van projecten.

Het EFP is een organisatie voor het volledige forensisch psychiatrische veld, en niet uitsluitend voor de TBS-instellingen. De contacten dienen daarom verbreed te worden naar de FPA's en de poliklinieken. In het Jaarverslag wordt gesteld dat het EFP er voor kiest om hierin niet primair de bestuurlijke weg te bewandelen, maar om via verspreiding van kennis en informatie, het uitnodigen tot discussie en uitwisseling van kennis te komen tot synergie.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bron: EFP, *Jaarverslag 2003*

<sup>2</sup> Uit een toelichting van de directeur blijkt dat de bestuurlijke weg wel is bewandeld, maar niet tot resultaat heeft geleid.

Ook wordt in het kennisnetwerk van het Trimbos Instituut samengewerkt met verwante kenniscentra op het gebied van volksgezondheid.

In juni 2004 is onder regie van het EFP het landelijke multi-center onderzoek 'Validering Risicotaxatie-instrumenten' daadwerkelijk van start gegaan, na intensieve besprekingen met de algemeen directeuren in 2003. In de loop van de uitvoering van het project bleek dat de verkregen instemming tot deelname van onderzoekers van de klinieken in veel gevallen niet daadwerkelijk tot medewerking leidde en grote inspanningen van de EFP-staf nodig waren.

In de zomer van 2004 wordt samen met het Trimbos Instituut een landelijk congres over zorgprogrammering opgezet.

Het EFP start in dit jaar ook met een reeks meta-analyses met als doel bestaand empirisch onderzoek (nationaal en internationaal) te inventariseren en vervolgens te analyseren op werkzame factoren in de behandeling. Tevens worden een aantal onderzoeken in opdracht in uitvoering genomen, waaronder het onderzoek naar circuitvorming (in opdracht van de ministeries van VWS en Justitie), een onderzoek naar de bruikbaarheid van de dossiers van het opgeheven Dr. F.S. Meijersinstituut, en een onderzoek naar de belemmeringen van privacywetgeving bij onderzoeken waar gebruik wordt gemaakt van patiëntgegevens. Verder wordt op verzoek van het Ministerie van VWS in kaart gebracht welke informatie verzameld wordt over forensisch psychiatrische patiënten. Op die manier kunnen hiaten worden opgespoord waar eventueel nog onderzoek naar gedaan moet worden, en kunnen eenzijdigheden in de vormgeving van informatie worden blootgelegd.

Een onderzoek naar de haalbaarheid van effectiviteitsonderzoek van TBS-behandelingen, uitgevoerd door professor Van Marle in samenwerking met een aantal klinieken, wijst uit dat het beschikbare materiaal voor dit onderzoek ontoereikend is om de openliggende vragen te beantwoorden. Het eigenlijke onderzoek gaat dan ook niet van start.

Tenslotte is 2004 het jaar waarin de eerste nieuwsbrief van het EFP verschijnt. De nieuwsbrief verslaat onder meer recente ontwikkelingen en activiteiten in het forensisch psychiatrisch veld.<sup>1</sup>

## **2005**

In 2005 breidt het EFP haar eigen activiteiten verder uit en voert een aantal onderzoeken in opdracht uit, onder meer voor het ministerie van Justitie. Er worden landelijke expert meetings georganiseerd, Het EFP maakt een begin met het faciliteren van klinieken om tot een gemeenschappelijke formulering van een zorgprogramma of zelfs een richtlijn voor behandeling te komen. Begonnen is met het zorgprogramma voor patiënten met psychotische kwetsbaarheid. Ook heeft het EFP in dit jaar twee Masterclasses rond een specifiek onderwerp georganiseerd voor behandelaars.

Een deel van de door het EFP uitgevoerde meta-analytische studies naar de behandeling van seksueel delinquenten en de behandeling van persoonlijkheidsgestoorde delinquenten wordt in 2005 afgerond. Tevens is een nieuwe meta-analytische studie ingezet volgens dezelfde benadering, naar de behandeling van patiënten met psychotische kwetsbaarheid.

---

<sup>1</sup> Bron: EFP, *Jaarverslag 2004 (concept)*

Ook rondt het EFP haar eerste multi-center onderzoek af naar de waarde van gestructureerde risicotaxatie instrumenten voor het voorspellen van gewelddadig gedrag bij gewelddadige delinquenten. Acht FPC's hebben aan het onderzoek meegewerkt.

In het kader van het parlementaire onderzoek krijgt het EFP in december 2005 de opdracht onderzoek te verrichten naar de vraag welke inzichten de analyse van onttrekkingen, ontvluchtingen en incidenten tijdens een onttrekking of ontvluchting en (zware) recidive oplevert ten aanzien van de toekomstige verlofverlening aan TBS-gestelden. Het onderzoek richt zich op alle onttrekkingen, ontvluchtingen, en recidives die plaatsvonden in de periode tussen 2000 en 2005.<sup>1</sup>

### **2006 en begin 2007<sup>2</sup>**

Ook in 2006 organiseert het EFP verscheidene evenementen en gaat een aantal nieuwe projecten voor het veld van start. Ook wordt gekozen voor een andere opzet en invulling van de organisatie. Hierbij hoort een nieuw organigram, dat in bijlage 1 is opgenomen.

In het kader van de ontwikkeling van Zorgprogramma's worden twee nieuwe werkgroepen gevormd: persoonlijkheidsstoornissen en seksueel delinquenten. Verder worden meerdere workshops, expertmeetings en trainingen voor behandelaars uit de klinieken georganiseerd. 2006 is tevens het jaar waarin de kick-off van het FSNA-project plaatsvindt. Het onderzoek naar onttrekkingen, ontvluchtingen en recidives dat in het kader van de parlementaire enquête verricht wordt, wordt afgerond. De bevindingen worden gepresenteerd voor de parlementaire commissie en later gepubliceerd<sup>3</sup>.

In de tweede helft van 2006 start het vervolgonderzoek naar onttrekkingen, ontvluchtingen en recidives. Het EFP krijgt de opdracht om onderzoek te doen naar risicofactoren en beschermende factoren bij jongeren die zijn geplaatst in justitiële inrichtingen. De pilot 'lerende informatiesystemen' wordt uitgevoerd en levert, naar verluidt, goede resultaten op die de basis vormen voor een vervolgproject met medewerking van klinieken.

In 2007 worden verschillende onderzoekprojecten vervolgd. Daarbij wordt een aantal Masterclasses verzorgd en komt een driedaagse training in behandeling seksueel delinquenten tot stand, gegeven door Bill Marshall.

Ook is besloten tot de oprichting van een nieuwe programmaraad. Deze wordt in mei 2007 opgericht en komt ook voor de zomer van 2007 voor het eerst bijeen. De samenstelling is breed. Naast vertegenwoordigers van de financierende partijen zijn behandeldirecteuren van FPC's uitgenodigd evenals enkele erkende experts.

Met deze nieuwe Programmaraad hoopt het EFP de FPC's inhoudelijk meer te betrekken bij het EFP-programma en de programma-uitvoering.

---

<sup>1</sup> Bron: EFP, *Jaarverslag 2005*

<sup>2</sup> Door het ontbreken van een jaarverslag over 2006 is deze paragraaf beperkt van omvang.

<sup>3</sup> Het rapport van de commissie Visser bevat tevens een aanbeveling over de toekomst van het EFP. Daarin worden de afdeling Individuele TBS-zaken (ITZ) en het EFP samengevoegd tot een onafhankelijk orgaan dat alle verlofaanvragen toetst. Deze aanbeveling vormt de basis voor één van de scenario's die in hoofdstuk 5 worden beschreven.

### 3.3 Organisatorische en financiële bedrijfsvoering

#### Personeelsbeleid

Gedurende het grootste deel van 2003 zijn drie personeelsleden van het EFP in dienst. De loonbetalingen lopen dan nog via GGzE, die als kassier voor het ministerie van VWS voorlopig deze functie voor haar rekening kan nemen. In de loop van 2003 wordt duidelijk dat personeelsuitbreiding gewenst is, omdat het EFP te klein is en daardoor onzichtbaar blijft. Het secretariaat wordt als eerste uitgebreid, mede door de gevoelde noodzaak van een goed archief voor alle uitgewisselde informatie. Daarnaast vinden voorbereidingen plaats voor uitbreiding van het aantal onderzoekers in 2004. Naast het vaste personeelsbestand wordt door het EFP een aantal externen op projectbasis ingehuurd.

Gehoor gevend aan de wens van zowel de Raad van Toezicht als de Adviesraad, verhuist het EFP in 2004 van het gebouw van het Trimbos Instituut naar een eigen ruimte aan de Maliesingel in Utrecht. De samenwerking met het Trimbos Instituut blijft wel bestaan.

Om de uitbreiding van activiteiten en het uitvoeren van onderzoeken in opdracht op te kunnen vangen kiest men in 2005 voor (tijdelijke) uitbreiding van het personeelsbestand: het EFP maakt op projectbasis gebruik van diverse freelancers en gedetacheerden. Freelancers blijken, aldus de directie, zelden goed inzetbaar. Het voordeel van de detacheringconstructie is dat het EFP ervaren onderzoekers (uit de klinieken) kan uitnodigen om op deze basis (mee) te werken aan specifieke projecten.

Ondanks deze maatregel wordt de bezetting als te klein ervaren om de opdrachten die het EFP heeft gekregen, te vervullen. Uitbreiding van het personeelsbestand verloopt echter moeizaam. De directie van EFP en ook respondenten in het Tbs-veld merken op dat de animo om bij het EFP te gaan werken tamelijk gering is, mede vanwege de onzekere toekomst van het EFP en het uitsluitend kunnen verstrekken van tijdelijke arbeidscontracten. De arbeidsvoorwaarden zijn in die zin mager.

Aanvankelijk koos het EFP voor het aannemen van ervaren onderzoekers met een uitgebreide staat van dienst in het veld. Dit beleid is niet effectief gebleken. De aangetrokken onderzoekers bleken juist vanwege de grote ervaring een specifieke visie te hebben, die niet door alle FPC's positief werd gewaardeerd.

Uit de interviews met directeuren en sommige van de onderzoekers blijkt dat bij veel klinieken de perceptie leeft dat er sprake is van spanningen tussen management en personeelsleden van het EFP.

Het huidige aannamebeleid van het EFP resulteert in een relatief groot aandeel junior medewerkers onder het personeel. Klinieken waarderen de poging van het EFP om haar organisatie te bemensen met medewerkers zonder 'belastend' verleden in het veld, maar hebben met name behoefte aan ondersteuning door bekwaam personeel met voldoende vakinhoudelijke (praktijk)kennis. Sommige klinieken geven aan bij vragen eerder geneigd te zijn om collega-onderzoekers (al dan niet van andere klinieken) te raadplegen dan navraag te doen bij het EFP. Dit duidt op een gebrek aan vertrouwen in de bekwaamheden van het personeel van het EFP.

Het EFP heeft niet alleen problemen gekend in de bezetting en het aantrekken van de juiste mensen, maar ook in het vasthouden van haar personeel. Er is verloop onder het personeel van het EFP op alle niveaus: van programmacoördinatie tot secretariaat. Dit verloop is mede veroorzaakt door het expireren van tijdelijke aanstellingen en ook door het ontslag van



medewerkers. Bij de FPC's heerst de mening, zo wordt in de interviews duidelijk, dat hierbij nauwelijks rekening is gehouden met lopende projecten: het is meerdere malen voorgekomen dat projecten door het plotselinge vertrek van een medewerker van het EFP stil kwamen te liggen en het EFP er vervolgens niet in slaagde om een snelle continuering van deze projecten te waarborgen.

Deze discontinuïteit heeft een ongunstige invloed gehad op de uitvoering en resultaten van het programma van het EFP. Het heeft niet alleen geleid tot het stilvallen van projecten, maar ook tot een gebrekkige ondersteuning van de FPC's. Vertegenwoordigers hiervan geven aan iedere nieuwe medewerker van het EFP zelf te moeten 'inwerken' omdat de voor geschiedenis van projecten of activiteiten bij nieuwe medewerkers vaak niet bekend is. Respondenten in het veld zijn van mening dat het erop is gaan lijken dat de klinieken het EFP in de uitvoering moeten ondersteunen terwijl het eigenlijk andersom zou moeten zijn.

### **Koersbepaling en externe communicatie**

Uit de interviews in het veld blijkt dat het EFP in de uitvoering van haar taken en functies en de communicatie hierover richting het veld een chaotische indruk wekt. Het is doorgaans onduidelijk welke prioritering of strategie ten grondslag ligt aan de keuzes die gemaakt worden om bepaalde activiteiten of onderzoeken wel of niet uit te voeren of te organiseren. De afwezigheid van een voor buitenstaanders duidelijke rode draad in de uitvoering maakt dat de producten en activiteiten die het EFP organiseert, hoewel ze op zichzelf waardevol zijn, geen onderlinge samenhang lijken te vertonen en dus niet van een cumulatief effect kunnen profiteren. Bovendien zorgt het gebrek aan transparantie ervoor dat klinieken de activiteiten die het EFP uitvoert niet (eenvoudig) kunnen toetsen aan de afgesproken doelstellingen, en dit verkleint het draagvlak voor de activiteiten van het EFP onder klinieken. Het gebrek aan transparantie wordt deels veroorzaakt door de wijze van communicatie richting het veld. Er wordt vanuit het EFP veelal fragmentarisch gecommuniceerd over geplande of lopende activiteiten, waardoor het gevoelde gebrek aan een rode draad in de uitvoering vergroot wordt. Ook vinden FPC's dat zij in veel gevallen pas in een laat stadium geïnformeerd worden, wat de indruk wekt dat het EFP 'over hun hoofden heen' opereert. Het is op dat moment soms niet meer mogelijk om te participeren of om suggesties voor verbetering aan te leveren.

In het verlengde hiervan signaleert een aantal klinieken een gebrekkige aansturing van het personeel. Er lijken geen interne protocollen of richtlijnen te worden gehanteerd voor communicatie en dienstverlening en er is sprake van gebrekkige kwaliteitscontrole. Dit uit zich onder meer in onzorgvuldigheden in de correspondentie met klinieken, maar ook de – in de ogen van veel van de respondenten in het veld - ongelukkige wijze waarop onderzoeksresultaten aan de parlementaire commissie zijn gepresenteerd, kan hiermee in verband gebracht worden.

Daarnaast vindt men dat het EFP enige malen onhandig is geweest in haar keuze van rollen, en lijkt zij de consequenties van bepaalde stappen niet altijd goed in te schatten. Een voorbeeld hiervan is de rol die het EFP zichzelf heeft toebedeeld in het onderzoek naar middelengebruik in de klinieken, dat in opdracht van het ministerie van Justitie door het Instituut voor Verslavingsonderzoek wordt uitgevoerd. De inhoudelijke betrokkenheid van het EFP bij een dergelijk beleidsonderzoek hoort naar de mening van de respondenten in het veld niet tot de kerntaken van het EFP en geeft een verkeerd signaal af aan het veld.

### **Financiële bedrijfsvoering**

Het evaluatieteam heeft van het EFP de beschikking gekregen over de (jaarlijkse) subsidiebeschikkingen, over grootboeken van enkele jaren en over één financieel jaarverslag (concept; 2005). Bij elkaar geeft het materiaal inzicht op grote lijnen; er is in de evaluatie niet naar gestreefd om de details van de exploitatie in kaart te krijgen.

Vast te stellen is dat de gemaakte financieringsafspraken met de klinieken door de beide departementen zijn nagekomen, zij het dat er sprake lijkt te zijn geweest van terugverdring van niet benutte subsidiegelden door het Ministerie van Justitie en tevens van de toekenning van aanvullende projectgebonden financiering, eveneens door dit Ministerie. In verschillende van de interviews is naar voren gebracht dat de uitvoering van beleidsonderzoeken door EFP de uitvoering van het eigen werkprogramma heeft vertraagd. Vertegenwoordigers van het EFP beamen deze observatie. Vraag is nu of deze beleidsonderzoeken inderdaad gedeeltelijk zijn uitgevoerd op basis van de al beschikbare middelen of dat ze helemaal konden worden uitgevoerd op basis van de additionele middelen. Als dit laatste het geval is, dan zou capaciteitsgebrek een verklaring kunnen bieden voor de vertraging in de uitvoering van het eigenwerkprogramma.

Op dit punt is geen absolute helderheid. Het lijkt met name om capaciteitsgebrek te gaan. Het punt is overigens voor de evaluatie van belang want het is één van de punten, die door de klinieken naar voren zijn gebracht, om de opvatting te beargumenteren dat het beleid van EFP in de hoge mate bepaald lijkt te zijn geworden door het Ministerie van Justitie en niet op basis van gelijk(waardig)e betrokkenheid van alle financierende partijen.

Voorts valt op te merken dat de kleine Stichting als zelfstandige organisatie een relatief zware overhead moet dragen. Dit heeft niet zozeer te maken met specifieke eigenschappen van deze organisatie, maar organisaties van deze omvang moeten nu eenmaal ook de kosten dragen van receptie/telefonie, secretariaat, administratie en verslaglegging, directie en bestuur.

Tot slot valt op te merken dat de subsidiebeschikking de opbouw van een eigen vermogenspositie sterk inperkt, waardoor een op continuïteit gerichte bedrijfsvoering ernstig wordt bemoeilijkt. De beschikbare documenten laten overigens geen substantiële financiering uit andere bronnen zien. Dit leidt onoverkomelijk tot de conclusie dat het EFP in de achterliggende jaren en ook nu geen zicht heeft (gehad) op een alternatief financieringsarrangement. Dit laatste wordt door de directie beaamd.

### **3.4 Conclusie**

Een programmacommissie van personen vanuit de ministeries en vanuit het TBS veld heeft de doelstellingen omgezet naar een meerjarenprogramma. Daarin zijn prioriteiten gelegd bij deskundigheidsbevordering, kwaliteitsbevordering, fundamenteel onderzoek en risicotaxatie. Deze onderdelen zijn in het meerjarenprogramma uitgewerkt tot een lijst van activiteiten die het EFP zou moeten gaan uitvoeren. Tevens bevatte het meerjarenprogramma een opzet voor de organisatiestructuur van het EFP.

De programmacommissie is opgeheven nadat het meerjarenprogramma werd vastgesteld. Eerst in het voorjaar van 2007 werd een nieuwe programmaraad ingericht.

In de afgelopen vijf jaar heeft een verschuiving plaatsgevonden van een oorspronkelijk beoogde, lichte organisatie, die faciliteert, naar een grotere organisatie die zelf onderzoek initieert en uitvoert. De mogelijkheden tot het faciliteren van bijvoorbeeld netwerken van onderzoekers in de klinieken zijn in de eerste jaren zeer beperkt gebleken. Het EFP is – naar eigen inzicht: noodgedwongen – gaan bouwen aan een eigen capaciteit. Het ontwikkelt al snel een duidelijke eigen visie op het forensisch psychiatrisch veld, en draagt deze door middel van het organiseren van activiteiten en het doen van eigen onderzoek uit. De organisatie verandert mee: het aantal medewerkers neemt toe, en er worden meer onderzoekers aangesteld c.q. gedetacheerd. De onderzoekscoördinator wordt onderzoeksmanager en er wordt een afdeling Zorgprogrammering opgezet. De themacommissies verdwijnen uit het organigram. Naar verluidt zijn ze nauwelijks tot stand gekomen en hebben ze dus niet volgens de oorspronkelijke bedoelingen gefunctioneerd. Ook is de positie van de Wetenschappelijke Adviesraad gewijzigd.

Het gevoerde personeelsbeleid wordt gekenmerkt door een gebrek aan continuïteit en transparantie. Er zijn de afgelopen vijf jaar veel personeelwisselingen geweest, tijdelijke contracten werden niet gecontinueerd en er zijn enkele medewerkers ontslagen. Over deze personeelwisselingen werd niet helder naar het veld gecommuniceerd, hetgeen uit de aard der zaak begrijpelijk is. Het is in het veld als storend ervaren wanneer klinieken voor de uitvoering van projecten van deze medewerkers afhankelijk waren.

De financiële bedrijfsvoering is voor de evaluatoren beperkt inzichtelijk. De uitvoering van 'derde geldstroom – activiteiten' lijkt de gerichtheid op de eigen missie te hebben verstoord en heeft in ieder geval in het veld tot kritiek geleid, zowel naar de inhoud als wat betreft de aansturing van het EFP.

Er is momenteel geen zicht op een alternatief financieringsarrangement.



## 4 Resultaten en effecten

In dit hoofdstuk staan de concrete resultaten van het EFP centraal en de effecten die het EFP teweeg heeft gebracht. We brengen in 4.1 eerst de relevante contextfactoren in kaart, alsmede relevante ontwikkelingen hierin in de achterliggende vijf jaar. Deze kunnen immers een substantiële invloed hebben (gehad) op de prestaties van het EFP.

In paragraaf 4.2 bespreken we in hoeverre het EFP uitvoering heeft gegeven aan haar kerntaken, en in 4.3 vergelijken we de gerealiseerde producten en activiteiten met de in het meerjarenprogramma genoemde activiteiten. In paragraaf 4.4 wordt ingegaan op de mate waarin deze producten de doelgroep (de FPC's) hebben bereikt. De effecten van het EFP worden in paragraaf 4.5 besproken, waarna in paragraaf 4.6 kort de conclusies van dit hoofdstuk beschreven staan.

### 4.1 Contextfactoren

Het EFP heeft gedurende de afgelopen vijf jaar niet in een vacuüm geopereerd. De context waarin het EFP gefunctioneerd heeft, heeft de uitvoering – en daarmee de behaalde resultaten – beïnvloed. Het is dan ook belangrijk deze factoren in kaart te brengen. We maken hier onderscheid tussen bij aanvang van het EFP gegeven contextfactoren en ontwikkelingen die zich gedurende het bestaan van het EFP hebben voorgedaan.

#### Gegeven contextfactoren

##### *Draagvlak in het TBS veld bij oprichting*

In de tweede helft van de jaren '90 zijn in opdracht van het kabinet twee interdepartementale beleidsonderzoeken uitgevoerd op het terrein van de forensische psychiatrie. Het eerste onderzoek (IBO I) richtte zich op de mogelijkheden om de doelmatigheid en doeltreffendheid in de forensische psychiatrie te vergroten. Het tweede onderzoek richt zich hoofdzakelijk op de effectiviteit en efficiency van de TBS-behandeling in de klinieken. Vervolgens gaat in 1999 het traject 'TBS Terecht' van start. Ongeveer gelijktijdig wordt de Commissie Beleidsvisie Terbeschikkingstelling opgericht, onder voorzitterschap van mr. A. Kosto. De Commissie wordt gevraagd een toekomstvisie te presenteren die richting kan geven aan de vele ontwikkelingen in de TBS.

Hoewel al deze ontwikkelingen zich vóór de oprichting van het EFP hebben voorgedaan, is de nasleep hiervan de directe oorzaak geweest van de oprichting en mandatering van het EFP. Het EFP is aanbevolen door commissies of projectgroepen die dikwijls kritisch tegen de TBS-sector aankeken, en is op initiatief van het kabinet tot stand is gekomen. De FPC's zijn weliswaar bij de oprichting en vormgeving betrokken, maar sommige klinieken hebben niettemin vanaf het begin een ambivalente houding aangenomen tegenover het EFP. Er zijn aanwijzingen dat men genuanceerder is gaan denken en in ieder geval lijkt het gegroeide overleg en de toenemende samenwerking van de behandeldirecteuren een positievere benadering van het EFP met zich mee te brengen. Niettemin heeft het EFP de schaduw van haar ontstaansgeschiedenis heeft het EFP nooit helemaal van zich af kunnen werpen.

### *Heterogeniteit van het veld*

De heterogeniteit van het veld is een factor die succesvol opereren van het EFP bemoeilijkt heeft. Zo is er sprake van verschillende typen FPC's: drie Rijksklinieken, zes particuliere klinieken en drie GGz-instellingen met een FPK. Hoewel iedere kliniek TBS-gestelden heeft, is de context waarin de klinieken functioneren geheel anders. De Rijksklinieken maken deel uit van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), en worden dus direct door het hoofd van de DJI aangestuurd. De particuliere centra zijn doorgaans stichtingen met een Raad van Toezicht, en hebben uitsluitend een subsidierelatie met het ministerie van Justitie. De GGz-instellingen met TBS-plaatsen worden als instelling primair aangestuurd door VWS, en hanteren in eerste instantie ook de daaraan gekoppelde wet- en regelgeving.

De formele en bestuurlijke verschillen kunnen onder meer de samenwerking tussen klinieken in het kader van EFP-projecten bemoeilijken. Het EFP dient in de wijze van communicatie met, en bejegening van, klinieken rekening te houden met deze onderlinge verschillen. En ook activiteiten en producten dienen voor een optimale bruikbaarheid zo goed mogelijk op de diverse typen klinieken te worden toegespitst.

Er is niet alleen sprake van heterogeniteit in de achtergrond van de FPC's, maar ook in de wijze waarop zij zich in het veld profileren. Iedere kliniek werkt vanuit een eigen visie en hanteert een eigen werkwijze. Zo heeft het merendeel van de FPC's eigen zorgprogramma's ontwikkeld voor diverse patiëntengroepen. Daarnaast is een deel van de klinieken niet snel geneigd tot het overnemen van inzichten uit andere FPC's en het vrijelijk ter beschikking stellen van eigen inzichten. Er is dus sprake van een divergente en weinig open cultuur, en dit bemoeilijkt het samenbinden van klinieken in gezamenlijke initiatieven waarin deling van kennis en expertise centraal staat.

Daarbij komt dat één van de andere financiers – het Ministerie van VWS – feitelijk geen rol vervult in de ontwikkelingsgeschiedenis van het EFP. Het Ministerie van Justitie heeft een dubbele rol, enerzijds die van financier en anderzijds die van aanbesteder van projecten. De relatie tussen het EFP en de financiers is daarmee geen eenvoudige.

### *Bestaande overlegstructuren*

Het Landelijk Beraad Hoogst Inhoudelijk Verantwoordelijken (LBHIV) en het onderzoekers-overleg bestonden beide al voor de oprichting van het EFP. Volgens de klinieken hebben deze overlegstructuren in belangrijke mate bijgedragen aan het ontstane intensievere contact tussen klinieken, en heeft het een aantal malen geleid tot het opzetten van vruchtbare samenwerkingsverbanden. In dat opzicht vervullen deze overleggen een functie naast het EFP. Een aantal geïnterviewden heeft aangegeven dat deze overleggen de animo tot samenwerking en coördinatie vergroot hebben, los van de inzet van het EFP op dit terrein. Anderen denken dat de initiatieven van het EFP en de overlegstructuren een cumulatief effect gehad hebben op de wil tot samenwerking. In elk geval is het waarschijnlijk dat de overleggen een positieve invloed op het klimaat in de sector gehad hebben. De positieve wil tot samenwerking en kennisdeling is volgens veel van de geïnterviewde onderzoekers versterkt.

## Ontwikkelingen

### *Groeiende druk op prestaties van de sector*

De TBS-sector staat regelmatig in het middelpunt van de politieke en maatschappelijke belangstelling. Bij incidenten is er veel aandacht vanuit de media, waardoor de politiek min of meer gedwongen wordt om actie te ondernemen. De combinatie van stoornissen en zware delicten maakt bovendien dat het een delicaat onderwerp is. Hoewel het EFP zich vanuit haar taakstelling met name op de inhoudelijke kant van de forensische psychiatrie richt, is het niet altijd mogelijk om de politieke dimensie buiten de deur te houden. Zo wordt het EFP bij incidenten vanuit de pers regelmatig om een reactie gevraagd, en worden onderzoeksopdrachten met een politieke achtergrond aan het EFP uitbesteed. Opereren in een dergelijk speelveld heeft waarschijnlijk een ongunstige invloed gehad op het uitvoeringsproces en de bereikte resultaten.

Daarnaast heeft de politieke en maatschappelijke druk niet alleen invloed op het EFP, maar op het gehele forensisch psychiatrische veld. De steeds luider wordende roep om 'evidence based' behandelmethoden, meer transparantie, een snellere doorstroom en een betere kosteneffectiviteit legt druk op de klinieken om hun prestaties te verbeteren. Door de beperkte omvang van het veld is het voor klinieken moeilijk om deze kwaliteitsverbetering individueel te bewerkstelligen. Samenwerking is de laatste jaren dan ook steeds meer voor de hand liggend geworden. Mogelijkerwijs zouden initiatieven hiertoe ook zonder het EFP tot stand zijn gekomen. Anderzijds zijn er ontwikkelingen die de sector in tegengestelde richting bewegen, zoals toegenomen concurrentie op het gebied van onderzoek en opleiding.

### *Ontwikkeling van onderzoekscapaciteit en expertisecentra in de klinieken*

Er was al langer sprake van enige onderzoekscapaciteit binnen de FPC's, maar veel van de in het onderzoek betrokken instellingen voor forensische psychiatrie zijn relatief recent begonnen met het creëren van meer substantiële onderzoekscapaciteit binnen de eigen organisatie, en een apart beleid. De onderzoekstraditie in het veld is jong, en is tevens groeiende. Voor sommige FPC's is het bestaan van het EFP een stimulans geweest in de ontwikkeling van de eigen onderzoeksafdeling, omdat gebruik gemaakt kon worden van bij het EFP aanwezige kennis en expertise, en omdat bij bestaande initiatieven aangesloten kon worden. Andere FPC's echter hebben de initiatieven van het EFP vooral als mogelijke concurrentie ervaren, en als een ongewenste afleiding van de eigen onderzoeksfocus. Deelname aan initiatieven van het EFP is immers niet vrijblijvend: er moet tijd, geld en energie in geïnvesteerd worden. In die zin kunnen de door het EFP gekozen onderzoeksprioriteiten botsen met de eigen onderzoeksrichting.

We zien in de praktijk een tamelijk pragmatische opstelling bij de onderzoekers in de klinieken. In een aantal gevallen wil men graag samenwerken als er sprake is van een multi center opzet. Zo'n samenwerking moet dan passen binnen de reële mogelijkheden en niet ten koste gaan van eigen gepland onderzoek.

Hiernaast zien we dat een aantal FPC's eigen expertisecentra voor forensische psychiatrie ontwikkelt of heeft ontwikkeld. De Van der Hoevenkliniek heeft in 1997 Forum Educatief opgericht, een kenniscentrum voor forensische geneeskunde en gedragswetenschappen dat zich richt op onder meer kennisoverdracht. De Pompestichting heeft Forum Pompeii opgezet, een expertisecentrum voor forensische psychiatrie dat onder meer cursussen, scholing, masterclasses en detachingsmogelijkheden aanbiedt.

Deze expertisecentra zijn niet gebonden aan subsidievoorwaarden en prestatiecriteria, en hoeven geen rekenschap af te leggen aan externe financiers. Ze hebben daarmee meer bewegingsruimte dan het EFP. Ze vormen een mogelijk struikelblok voor een sterke profilering van het EFP in het veld. De betrokken FPC's zullen minder snel dan overige klinieken geneigd zijn tot het delen van kennis, expertise en data met het EFP wanneer deze ook gebruikt kunnen worden voor de ontwikkeling van eigen activiteiten en producten.

Een bijzondere positie is in dit verband weggelegd voor het Rob Giel Onderzoekscentrum. Dit is een samenwerkingsverband tussen Lentis (GGz Groningen), GGz Friesland, GGz Drenthe, en het Universitair Centrum Psychiatrie van het Universitair Medisch Centrum Groningen. Het RGOC heeft een programma dat overlap vertoont met de kerntaken van het EFP. Ook de aangeboden activiteiten en producten van de andere centra overlappen (deels) met de activiteiten en producten die het EFP aanbiedt (of vanuit haar doelstellingen aan zou moeten bieden).

Ook hier geldt overigens dat er ook samenwerking is tussen EFP en RGOC.

In het FP-veld is het EFP niet de enige speler. Het EFP heeft een eigen rol gezocht en heeft de volgende twee speerpunten gehanteerd:

- de verbinding van de GGz invalshoek (behandeling, interventies gericht op specifieke stoornissen en hun gevolgen) aan de invalshoek van veiligheid en preventie;
- innovatie en een stevige wetenschappelijke basis hiervoor.

#### *Ontwikkeling particuliere opleidingen*

De FPC's die niet door het rijk bestuurd worden, dienen zelf in hun onderhoud te voorzien. Dat doen zij in eerste instantie door het verkopen van TBS-plaatsen aan Justitie, maar dat kunnen zij ook doen door producten te ontwikkelen en die aan het veld aan te bieden. Te denken valt aan instrumenten, onderzoeksproducten of opleidingen/cursussen. Mogelijke afnemers zijn andere TBS-klinieken en het bredere veld van de forensische psychiatrie. Met name het ontwikkelen van instrumenten en daaraan gekoppelde opleidingen om deze instrumenten te kunnen toepassen, lijkt voor de FPC's financieel voordeel op te leveren.

De meeste producten worden ontwikkeld met behulp van onderzoek, uitgevoerd door de eigen onderzoeksafdeling. Het is voor FPC's alleen rendabel om dit te doen wanneer zij het intellectuele eigendomsrecht behouden. Hierdoor zijn de meeste FPC's niet geneigd om in de ontwikkelingsfase inzichten en resultaten met andere klinieken te delen, terwijl dat vanuit landelijk kwaliteitsoogpunt gewenst of zelfs noodzakelijk kan zijn. Daarnaast zijn de kosten voor opleiding van het eigen personeel door het bestaan van bijna uitsluitend particuliere opleidingen voor veel FPC's geen goedkope aangelegenheid. Door de hoge prijs is de opgebouwde kennis en expertise niet optimaal toegankelijk.

Beide vormen van suboptimale kennisdeling kunnen het EFP bij de uitvoering van haar functies hinderen.

#### *Ontwikkeling kennisinfrastructuur*

Ten tijde van de oprichting van het EFP was nauwelijks sprake van een bestaande kennisinfrastructuur waarin het EFP ingebed kon worden of bij aan kon sluiten. Sinds de oprichting is in de sector een dergelijke kennisinfrastructuur aan het groeien. Onder meer universiteiten, particuliere expertisecentra, onderzoeksafdelingen van FPC's, overlegstructuren binnen de forensische psychiatrie en organisaties als het NIFP en WODC, die soms uiteraard al langer bestaan, maken hier onderdeel van uit. Uiteraard heeft ook het EFP hier een positie in.



In de loop van de tijd neemt het aantal onderlinge relaties en samenwerkingsverbanden in deze infrastructuur toe. De activiteiten van het EFP dragen bij aan deze infrastructuur en kunnen hier tevens van profiteren. Echter, de kennisinfrastructuur zorgt er ook voor dat FPC's in toenemende mate alternatieve routes naar kennis tot hun beschikking hebben.

## 4.2 Gerealiseerde producten en activiteiten

De doelstellingen zijn vertaald in kerntaken, die vervolgens in concrete producten en activiteiten zijn uitgewerkt. In hoeverre heeft het EFP de geplande activiteiten en producten gerealiseerd? Het schema hieronder geeft weer welke programmaonderdelen uit het meerjarenprogramma in de afgelopen jaren door het EFP zijn uitgevoerd. In bijlage 2 is een volledig overzicht van alle door het EFP uitgevoerde activiteiten opgenomen.

**Tabel 4.1** Realisatie van activiteiten en producten uit het meerjarenprogramma

<i>Programma-onderdelen</i>	<i>Gerealiseerd?</i>
<b>Deskundigheidsbevordering &amp; Informatievoorziening</b>	<b>Grotendeels</b>
Inventarisatie onderzoek FP	Ja
Platform Informatiesystemen Forensische Psychiatrie	Ja
organisatie 'state of the art' congressen	Ja
organisatie nascholingsmodules/workshops e.d.	Ja
opzetten website	Ja
opzetten nieuwsbrief	Ja
opzetten databank met opleidingen	Nee
<b>Kwaliteit van de Zorg</b>	<b>Ten dele</b>
inventarisatie behandelmethoden en 'best practices'	Ja
Bijdragen aan ontwikkeling van protocollen	Nee
Bijdragen aan methodiekwontwikkeling	Ja
Bijdragen aan zorgprogrammering	Ja
registeren kenmerken van patiënten bij in-, door- en uitstroom	Nee
initieëren/mede-ontwikkelen/verspreiden van instrumenten	Deels
<b>Fundamenteel Onderzoek</b>	<b>Nauwelijks</b>
studies naar effectieve behandelmethoden: what works?	Nee
onderzoek naar delicttherhaling	Ja
onderzoek naar patiënt-carrières (o.a. dossieronderzoek)	Nee
studies naar diagnostische instrumenten	Nee
studies naar indicatiestellingscriteria	Nee
biologisch onderzoek	Ja
<b>Risicotaxatie</b>	<b>Ten dele</b>
landelijk onderzoek naar risicotaxatie-instrumenten	Ja
ontwikkeling van instrumenten, validering en betrouwbaarheid	Ja
onderzoek van incidenten ten tijde van behandeling	Nee
risicotaxatie gedurende het gehele 'traject'	Nee
onderzoek naar differentiatie van instrumenten	Ja
onderzoek naar beschermende factoren	Ja

### **Deskundigheidsbevordering en informatievoorziening**

Op dit onderdeel zijn op nagenoeg alle programmaonderdelen uit het meerjarenprogramma projecten ontwikkeld. Alleen het opzetten van een databank met opleidingen is niet van de grond gekomen. Het EFP heeft weliswaar geen 'state of the art' congressen georganiseerd, maar bijvoorbeeld wel gewerkt aan de organisatie van het internationale congres van IAFMHS (Amsterdam, 2006). Het EFP heeft naast de kerntaken ook ingezet op de uitwisseling van kennis met de universitaire wereld en andere onderzoekscentra, hoewel dit in het meerjarenprogramma geen prominente positie had gekregen. De meeste FPC's zien de uitwisseling van kennis slechts als middel voor het bereiken van andere doelstellingen, en vinden daarom dat het geen prioriteit zou moeten hebben.

### **Kwaliteit van de zorg**

Het onderdeel kwaliteitsontwikkeling is in het meerjarenprogramma vertaald naar een breed en ambitieus programma. Met name de registratie van patiëntkenmerken is door veel FPC's als belangrijke activiteit bestempeld. Volgens enkele departementale respondenten was het de bedoeling dat het EFP de registratiefunctie van het opgeheven Meijersinstituut zou overnemen en zo zorg zou dragen voor continuering van de MITS-registratie. Dit is in ieder geval niet gebeurd. Het EFP heeft in de ogen van deze respondenten ook geen andere initiatieven ondernomen om uniforme registratie van patiënt- en behandelingskenmerken van de grond te krijgen, hoewel het ontbreken hiervan een grote belemmering vormde voor de uitvoering van in het meerjarenprogramma als prioriteit bestempeld fundamenteel onderzoek<sup>1</sup>. Ook het registreren van patiëntkenmerken bij in-, door- en uitstroom is niet ter hand genomen. Het EFP vermeldt dat het in de ontwikkeling van het project 'lerende informatiesystemen' een goed alternatief ziet hiervoor.

Het EFP heeft gewerkt aan een inventarisatie van behandelmethoden en best practices, in het kader van de zorgprogrammering. In de uitvoering heeft het EFP met name veel ingezet op de ontwikkeling van zorgprogramma's. De meeste FPC's oordelen positief over de initiatieven die het EFP op dit punt heeft genomen en de faciliterende rol die zij daarin speelt. Wel is er kritiek op de geringe daadkracht waarmee het project is uitgevoerd: door het plotselinge vertrek van de onderzoekscoördinatoren hebben de werkzaamheden rondom zorgprogramma's lange tijd stilgelegen. Ook zijn enkele FPC's enigszins teleurgesteld in de wijze waarop de programma's tot stand komen: niet zozeer 'evidence-based' als wel op basis van meningen van experts uit het veld over wat wel en niet werkt. Tot nu toe is alleen het zorgprogramma voor mensen met psychotische stoornissen geheel afgerond. Er zijn bijdragen geleverd ten dienste van methodiekontwikkeling, maar niet aan de ontwikkeling van protocollen. Het EFP meldt dat dit nog niet aan de orde kon zijn vanwege het ontbreken van voldoende basis uit wetenschappelijk onderzoek.

De taakvervulling op het punt van het initiëren/mede-ontwikkelen/verspreiden van instrumenten blijkt een discutabel punt. Het EFP is van mening dat het een belangrijke bijdrage levert aan de ontwikkeling en bewerking van instrumenten. Een aantal respondenten in het veld is een andere mening toegedaan. Het EFP wijst erop dat de verspreiding met name een afgeschermd activiteit is van enkele van de klinieken.

---

<sup>1</sup> Een voorgenomen onderzoek naar behandel-effecten in de TBS is in 2004 op advies van de Wetenschappelijke Raad afgeblazen, omdat de eigen registratiewijzen van klinieken teveel van elkaar verschilden om uniforme datasets te creëren.

Er is overigens wel veel aandacht geweest voor risicotaxatie-instrumenten, maar die hebben onder 'Risicotaxatie' een aparte plek in het meerjarenprogramma gekregen.

### **Fundamenteel onderzoek**

Van de onderzoeken genoemd onder dit onderdeel heeft het EFP met name werk verzet op het terrein van delicttherhaling en van biologisch onderzoek (organisatie expert meeting). De andere onderzoeken, die in het overzicht zijn genoemd, zijn niet geïnitieerd, ondersteund of zelf uitgevoerd. Dit ondanks het feit dat in het veld met name aan effectiviteitsonderzoek, onderzoek naar delicttherhaling en onderzoek naar patiëntcarrières een brede behoefte lijkt te bestaan. Studies naar diagnostische instrumenten en indicatiestellingcriteria zijn voor de FPC's zelf wellicht minder interessant, maar voor de sector als geheel en voor organisaties als het NIFP zeker ook belangrijk.

Het is niet van alle onderzoeken duidelijk waarom het EFP hierop geen activiteiten heeft ontplooid. Het EFP wijst op het algemene punt dat het tijd kost om een goede basis te leggen voor meer fundamenteel onderzoek. De klinieken moeten op een lijn worden gebracht, er zijn definitiestudies nodig, enzovoorts. Het EFP stelt daarmee impliciet de vraag of de doelstellingen onder 'fundamenteel onderzoek' überhaupt haalbaar zijn. Voorts wijst het EFP op een andere prioriteitstelling en ook op de beperkingen aan de beschikbare middelen. Van het onderzoek naar effectiviteit van behandelmethoden weten we dat het al vrij snel is stopgezet omdat het op basis van bestaande gegevens bij de FPC's onmogelijk bleek om hier adequaat onderzoek naar te doen.

### **Risicotaxatie**

Op het gebied van risicotaxatie is het EFP zeker ook actief geweest. In de beginfase is een onderzoek opgestart ter validatie van de beschikbare risicotaxatie-instrumenten, waaraan nagenoeg alle FPC's hebben meegewerkt. Daarnaast is er onderzoek opgezet naar differentiatie van instrumenten en ook naar beschermende factoren.

De overige programma onderdelen zijn niet van de grond gekomen. Onderzoek naar incidenten tijdens behandeling is echter niet opgezet. Ook onderzoek naar risicotaxatie gedurende het hele traject is nog niet aan de orde. Het EFP tekent bij dit laatste aan dat dit binnenkort tot de mogelijkheden zou kunnen gaan behoren, waarbij naast risicotaxatie ook behandel-effecten en beschermende factoren gedurende het hele traject kunnen worden gemeten en geanalyseerd. Dit eveneens in het kader van het project 'lerende informatiesystemen' dat als een belangrijk basis voor innovatief onderzoek wordt gezien.

## **4.3 Uitgevoerde kerntaken**

In het meerjarenprogramma zijn de volgende kerntaken voor het EFP geformuleerd:

1. Het toegankelijk maken van wetenschappelijke kennis uit (inter)nationaal onderzoek;
2. Faciliteren van gemeenschappelijk onderzoek in de forensische psychiatrie;
3. Zorgdragen voor een samenhangend landelijk onderzoeksprogramma;
4. Bevorderen van onderzoek en samenwerking rondom specifieke doelgroepen van forensisch psychiatrische patiënten;
5. Bijdragen aan theorievorming op basis van literatuur en onderzoeksresultaten;
6. Bijdragen aan de verhoging van de wetenschappelijke standaard in de forensische psychiatrie ('State of the Art');
7. Zorgdragen voor kwaliteitsontwikkeling.

In deze paragraaf wordt per kerntaak inzichtelijk gemaakt in hoeverre het EFP zich hierop actief heeft geprofileerd.

1. Het EFP heeft op verscheidene manieren wetenschappelijke kennis uit (inter)nationaal onderzoek toegankelijk gemaakt. De georganiseerde masterclasses en expert meetings zijn hier een voorbeeld van, maar ook de publicatie die is uitgegeven met daarin een inventarisatie van uitgevoerd onderzoek op het gebied van forensische psychiatrie. Wat een aantal FPC's nog mist is het fysiek toegankelijk maken van wetenschappelijke kennis middels abonnementen op literatuurdatabanken.
2. Het FSNA-project is het enige voorbeeld van een gemeenschappelijk onderzoek in de forensische psychiatrie dat door het EFP gefaciliteerd wordt. Hoewel het EFP diverse multi-center studies heeft opgezet, kan hier eigenlijk niet van een faciliterende rol gesproken worden: deze projecten zijn eerder te karakteriseren als door het EFP zelf uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek. Veel onderzoekers uit de FPC's zijn hierom van mening dat het EFP zich meer zou moeten toeleggen op het faciliteren van onderzoeksinitiatieven uit het veld. Voordelen van dergelijke projecten zijn volgens de onderzoekers dat het draagvlak bij FPC's al aanwezig of gecreëerd is door de betrokken onderzoekers, dat er al mankracht en middelen zijn vrijgemaakt en dat (dus) relatief snel begonnen kan worden. Ook hebben dergelijke projecten vaak een aanzuigende werking op FPC's die (nog) niet meedoen. De interviews met deze onderzoekers leiden overigens tot een vermoeden van 'voortschrijdend inzicht'. Het zou wel eens zo kunnen zijn dat de voedingsbodem voor multi-center studies thans aanmerkelijk vruchtbaarder is dan 4-5 jaar geleden. Volgens mededelingen van het EFP wijzen de resultaten van een enquête, die het EFP zelf recentelijk onder de onderzoeker heeft uitgezet, ook in deze richting.
3. Het EFP heeft zich tijdens haar bestaan nauwelijks beziggehouden met zorg dragen voor een expliciet en samenhangend landelijk onderzoeksprogramma. Wel is er in samenwerking met ZonMW een 'signalement forensische zorg' opgesteld: een pleidooi voor het opzetten van een landelijk onderzoeksprogramma gefinancierd door de beide betrokken ministeries. Tot op heden is er overigens nog geen sprake van financiering voor zo'n programmavoorstel.
4. Het bevorderen van onderzoek en samenwerking rondom specifieke doelgroepen van forensisch psychiatrische patiënten heeft nog betrekkelijk weinig aandacht kunnen krijgen. Zo is er in de sector nog altijd nauwelijks aandacht voor de invloed van achtergrondkenmerken zoals etniciteit. De zorgprogramma's die ontwikkeld worden voor verschillende typen stoornissen hebben wel betrekking op verschillende doelgroepen.
5. Het EFP heeft een bijdrage geleverd aan theorievorming, onder meer door meta-analyses en literatuuroverzichten.
6. Een bijdrage aan verhoging van de wetenschappelijke standaard in de forensische psychiatrie is moeilijker aan te tonen. Het EFP heeft hier direct niet of nauwelijks een bijdrage aan geleverd, maar door het bevorderen van samenwerking en onderlinge kennisuitwisseling tussen de FPC's heeft het EFP zich hier indirect wel voor ingezet.
7. Het EFP heeft, zoals we ook in de volgende paragraaf zullen zien, een beperkt aantal activiteiten kunnen ontplooiën op het gebied van kwaliteitsontwikkeling. De begeleiding van de werkgroepen voor zorgprogramma's is het enige wapenfeit van het EFP op dit punt. De GGz hebben al een grote slag gemaakt op het gebied van zorgprogramma's en kwaliteit van zorg. Het EFP wijst erop dat het al jaren deel uitmaakt van het Landelijk Netwerk Kenniscentra in de GGz en intensieve relaties onderhoudt, onder meer om dubbel werk te voorkomen en gebruik te kunnen maken van reeds ontwikkeld toepasselijk materiaal. Deze inzet van het EFP is in het veld overigens nauwelijks bekend.

#### 4.4 Bereik van de doelgroep

Het effect van de door het EFP gerealiseerde activiteiten en producten is afhankelijk van de bruikbaarheid. Hoe beoordelen de FPC's de bruikbaarheid van wat het EFP heeft aangeboden?

De FPC's oordelen verschillend over het nut en de bruikbaarheid van de door het EFP gerealiseerde producten en activiteiten. Een aantal producten en activiteiten is door een groot deel van FPC's als (meest) nuttig genoemd. Het gaat dan met name om het onderzoek naar validatie van risicotaxatie-instrumenten, de geboden ondersteuning bij onderzoeksprojecten zoals FSNA, de ontwikkeling van zorgprogramma's, en de aangeboden masterclasses. Ook de publicaties van het EFP (met name de meta-studies) worden door een aantal FPC's genoemd als nuttige hulpmiddelen in de behandelpraktijk.

Producten en activiteiten die door FPC's als niet of minder nuttig worden gezien, zijn de *Liber Amicori* die het EFP voor twee FPC's publiceerde. Men vindt dat dit niet bij de taakstelling van het EFP past, en vraagt zich dan ook af waarom het EFP deze publicaties heeft gemaakt. Ook geeft het een verkeerd signaal af aan de overige FPC's: het schaadt de onafhankelijkheid van het EFP.

Over het onderzoek naar onttrekkingen, ontvluchtingen en recidive in het kader van de parlementaire enquête zijn de meningen sterk verdeeld. Het EFP heeft een duidelijke motivatie voor de uitvoering van dit onderzoek en wijst erop dat het volgens een bepaalde procedure en onder grote tijdsdruk moest worden uitgevoerd. Een aantal FPC's oordeelt positief over dit onderzoek. Deze FPC's vinden het goed dat het is uitgevoerd en vinden dat het tot bruikbare resultaten heeft geleid, hoewel hier en daar de kwaliteit van het onderzoek(sdesign) in twijfel wordt getrokken.

Een aantal andere FPC's vraagt zich af of het EFP dit onderzoek had moeten uitvoeren, zeker gezien de wijze waarop het is uitgevoerd en is gepresenteerd. Bovendien heeft het veel capaciteit van het EFP in beslag genomen waardoor de dienstverlening aan de FPC's in het gedrang is gekomen. Zij hebben echter begrip voor de moeilijke positie waarin het EFP zich bevond: het EFP had *de facto* niet de mogelijkheid om de opdracht te weigeren en het onderzoek moest bovendien onder zeer grote politieke en tijdsdruk worden uitgevoerd.

Een kleine minderheid van de FPC's is uitgesproken negatief over de beslissing van het EFP om dit onderzoek uit te voeren, evenals over de wijze waarop de uitvoering ter hand is genomen. Zij vinden dat het EFP door het aannemen van deze opdracht de deur voor verdere inmenging door het ministerie van Justitie wijd heeft opengezet en dat ze de belangen van de FPC's uit het oog zijn verloren. Bovendien laat de kwaliteit en de bruikbaarheid van het onderzoek te wensen over, en had het nooit mogen gebeuren dat de resultaten van het onderzoek eerst in de politieke arena werden gepresenteerd en pas daarna aan het veld.

In een aantal interviews bij de klinieken zijn slechte ervaringen met de dienstverlening vanuit het EFP vermeld. Het is verschillende keren voorgekomen dat het EFP antwoorden op inhoudelijke vragen uit het veld schuldig moest blijven, of – naar later bleek – onjuiste informatie verstrekke. Het EFP heeft diverse verzoeken tot inhoudelijke of organisatorische ondersteuning van projectgroepen of onderzoeksinspanningen niet gehonoreerd. Er zijn twee gevallen genoemd van toegezegde ondersteuning, die te laat of te traag op gang kwam.

## 4.5 Effecten

Na een analyse van de uitvoeringspraktijk en de daaruit voortgekomen resultaten is het de vraag of de gerealiseerde activiteiten en producten het beoogde effect hebben gehad. Als uiteindelijke doel van de oprichting van het EFP is benoemd het vergroten van de wetenschappelijke fundering van de behandeling en daarmee het verbeteren van de kwaliteit van de TBS. Daarnaast is echter nog een aantal aspecten te benoemen die een belangrijke voorwaarde vormen voor het bereiken van de beoogde doelstelling. Het eerste aspect is de mate van verankering: heeft het EFP als expertisecentrum een vanzelfsprekende plaats verworven in het veld? Het tweede aspect is de mate waarin het EFP erin is geslaagd samenwerking tussen de FPC's tot stand te brengen. Deze drie aspecten – verankering in het veld, samenwerking tussen FPC's en vergroting van de wetenschappelijke fundering – vormen de elementen waarmee de effectiviteit van het EFP wordt getoetst.

### Verankering in het veld

Wanneer we kijken naar de mate waarin het EFP zich in het TBS veld verankerd heeft, zien we behoorlijke verschillen tussen de FPC's. De FPC's met een kleine eigen onderzoekscapaciteit en/of een korte historie (op onderzoeksgebied) staan neutraal tot (gematigd) positief tegenover het EFP, en proberen in hun eigen werkzaamheden een verbinding met het EFP te zoeken of hun voordeel te doen met bij het EFP aanwezige kennis. Hier is dus sprake van enige mate van verankering, zij het dat ook voor de meeste van deze FPC's het EFP niet in alle gevallen het vanzelfsprekende aanspreekpunt of samenwerkingspartner vormt.

Voor de meeste FPC's met een grotere onderzoekscapaciteit en/of een langere (onderzoeks)traditie ligt samenwerking met het EFP minder voor de hand, omdat de meerwaarde van een dergelijk centrum voor hen relatief kleiner is. Bovendien wordt het EFP door het zelf verrichten van onderzoek gezien als een concurrent waardoor de animo om structurele banden met het EFP te creëren, gering is. Het feitelijke beeld dat op dit punt uit de interviews naar voren komt, is navenant diffuus. Enerzijds zijn er verschillende concrete gevallen van daadwerkelijke samenwerking aan te wijzen. Anderzijds blijft men uiterst ambivalent over de positie van het EFP ten opzichte van de eigen onderzoekseenheid en wijst men erop dat er sprake is van een groeiend aantal andere onderzoekspartners.

Dat het EFP na vijf jaar (nog) niet als gezaghebbend instituut verankerd is in de sector, heeft tevens te maken met de wijze van bedrijfsvoering en communicatie richting het veld. Door het gevoerde personeelsbeleid werd het gezicht van het EFP enige tijd gevormd door ervaren onderzoekers die een gecompliceerde relatie met het veld hadden, terwijl het EFP daarna juist voornamelijk werd bemenst door (relatief) onervaren medewerkers met weinig vakinhoudelijke kennis. Beide vormen van personele bezetting beschikten over te weinig gezag in het veld om voldoende draagvlak te kunnen creëren.

Daarnaast heeft de gepercipieerde sterke gerichtheid van het EFP op het ministerie van Justitie een nadelige invloed gehad op de mate van verankering. In plaats van het beoogde faciliterende centrum dat zich dienstbaar opstelt ten opzichte van het veld, wordt het EFP door een behoorlijk aantal respondenten gezien als een instelling die primair gericht is geweest op het ministerie van Justitie. Men bespeurde daarbij een sterke gerichtheid op het beveiligingsaspect van de TBS, evenals een sterke gerichtheid op de politieke en publieke impact van ontwikkelingen in de sector. Ook meent men te kunnen constateren dat de projectopdrachten van het ministerie van Justitie feitelijk tot een groot beslag op de basiscapaciteit van het EFP hebben geleid, ondanks de aanvullende projectfinanciering, en dat daarmee te weinig capaciteit beschikbaar was voor het eigen programma van wetenschappelijk onderzoek.

Voor de FPC's druipt dit bijna lijnrecht in tegen de oorspronkelijke missie van het EFP zoals zij die zien, namelijk een organisatie die het veld ertoe aanzet multi-center onderzoek naar behandelmethoden en –effectiviteiten uit te voeren en daarbij ondersteuning biedt waar nodig. FPC's vinden een onafhankelijke opstelling van het EFP daarin essentieel, en verwachten dat het EFP zich hard maakt voor onderwerpen die op de lange termijn van belang zijn in plaats van zich te laten leiden door de agenda van één contractpartner. De wijze waarop het onderzoek naar onttrekkingen en ontvluchtingen in het kader van de parlementaire enquête is uitgevoerd en gecommuniceerd richting de onderzoekscommissie heeft een groot effect op deze beeldvorming gehad.

Het EFP bestrijdt deze perceptie stellig. Het wijst erop dat het zich dienstbaar heeft opgesteld, maar dat deze dienstbaarheid in zeer wisselende mate is gebruikt door de contractpartners.

### **Stimuleren van samenwerking**

Een aantal onderzoekers in de FPC's benoemt de door het EFP geïnitieerde multi-center studies als een absolute doorbraak in de sector. Een aantal jaren geleden zou het nagenoeg ondenkbaar zijn geweest dat uit vrije wil op een dergelijke schaal gegevens verzameld zouden worden ten behoeve van onderzoek. Het feit dat deze onderzoeken zijn voltooid, wordt als een grote stap voorwaarts gezien. Toch is een aantal geïnterviewden van mening dat samenwerking tussen onderzoekers van de verschillende FPC's (deels) ook zónder het EFP tot stand zou zijn gekomen. Door de verhoogde politieke en maatschappelijke druk is de animo voor het doen van gezamenlijk onderzoek gegroeid, zo stellen zij. Daarnaast speelt het onderzoekersoverleg een rol in het bewerkstelligen van contacten. Het overleg is in 1997 ontstaan vanuit een toenemende behoefte aan samenwerking en kennisuitwisseling bij onderzoekers zelf en vormt een laagdrempelig platform voor het creëren van samenwerkingsverbanden.

De meningen over de toegevoegde waarde van dit onderzoekersnetwerk zijn in het veld overigens niet eenduidig.

### **Wetenschappelijke fundering behandeling**

Het EFP is opgericht met als belangrijkste doel de kwaliteit van de TBS behandeling te verbeteren door voor betere wetenschappelijke onderbouwing van de behandeling te zorgen. Het onderzoeken van de effectiviteit van verschillende behandelmethoden om te komen tot een overzicht van *best practices*, had FPC's kunnen ondersteunen bij het maken van keuzes over toe te passen behandelmethoden bij verschillende patiëntgroepen. Deze onderzoeken zijn echter nauwelijks van de grond gekomen; een gepland onderzoek naar behandel-effecten in de TBS is in een vroeg stadium afgeblazen omdat er onvoldoende geschikte data waren<sup>1</sup>. Wel is een tweetal publicaties van metastudies op het gebied van behandel-effectiviteit verschenen.

Groot struikelblok in deze is de terughoudendheid van FPC's om gegevens over patiënten en behandelmethoden, -duur en –effecten uit handen te geven en beschikbaar te stellen voor onderzoek. Deze gegevens zijn noodzakelijk om effectiviteitsonderzoek te kunnen opzetten. Deze terughoudendheid bestond al ten tijde van de oprichting van het Meijersinstituut, en ten tijde van de oprichting van het EFP waren er geen aanwijzingen om aan te nemen dat de houding van FPC's in deze veranderd was. Door het neerleggen van deze cruciale functie bij

---

<sup>1</sup> Het gaat om het project 'Effecten TBS-behandeling' dat in eerste instantie op verzoek van de directie van het EFP door professor Van Marle (Erasmus Universiteit) was opgestart maar op basis van de resultaten uit het haalbaarheidsonderzoek is afgeblazen.

het EFP, zonder bijbehorende bevoegdheden om deze gegevens op te vragen of FPC's op andere wijze te verplichten tot aanleveren, was het EFP geheel afhankelijk van de *goodwill* van FPC's.

Het EFP wijst er voorts op dat dit effectiviteitsonderzoek een longitudinale opzet vereist, die de initieel bepaalde levensduur van het EFP (5 jaar) overstijgt. Dit is een belangrijk methodologisch argument voor de keuzen die er ten aanzien van het programma zijn gemaakt.

De uitgevoerde multi-center onderzoeken zijn scherp gericht geweest op het beveiligingsaspect van de TBS en het beheersen van de risico's voor de samenleving. Deze onderzoeken hebben weliswaar veranderingen teweeggebracht op het gebied van risico-taxatie<sup>1</sup>, maar (nog) niet ten aanzien van de inhoud van de behandeling. Ook het recentelijk gestarte FSNA-project richt zich niet primair op behandel-effecten, maar juist op de effecten van contextfactoren.

De animo om de wetenschappelijke onderbouwing van de behandeling in de TBS klinieken te verbeteren, is de afgelopen jaren toegenomen. FPC's investeren meer in onderzoek en breiden de eigen onderzoekscapaciteit uit. Daarnaast ontstaan in toenemende mate samenwerkingsverbanden met universiteiten en (op kleine schaal) met andere FPC's. Hoewel het EFP in veel gevallen geen directe rol in het ontstaan en functioneren van deze samenwerkingsverbanden heeft gespeeld, heeft de oprichting van een expertisecentrum wel gezorgd voor een toenemend bewustzijn van de noodzaak van bewezen effectieve behandelmethoden en de mogelijkheden van samenwerking op dit terrein.

#### 4.6 Conclusie

Samenvattend heeft het EFP met name successen geboekt op de volgende kerntaken:

- Het toegankelijk maken van wetenschappelijke kennis uit (inter)nationaal onderzoek
- Bijdragen aan theorievorming op basis van literatuur en onderzoeksresultaten

Van de zeven geformuleerde kerntaken zijn deze ook het beste op eigen kracht te vervullen. Voor de overige kerntaken is een breed draagvlak en voldoende input vanuit het veld noodzakelijk om succes te boeken.

Een deel van de activiteiten uit het meerjarenprogramma is gerealiseerd. Met name op de onderdelen Deskundigheidsbevordering en Risicotaxatie zijn resultaten behaald. Het uitgevoerde multi-center onderzoek naar risicotaxatie-instrumenten is een belangrijk resultaat, alsook het multi-center onderzoek naar onttrekkingen, ontvluchtingen en recidive. Nagenoeg alle FPC's leverden de benodigde gegevens voor deze onderzoeken en dat zou zonder het EFP waarschijnlijk niet tot stand zijn gekomen. Momenteel loopt er een derde multi-center onderzoek, het FSNA-project.

Contextfactoren die het functioneren van het EFP hebben beïnvloed, zijn te verdelen in gegeven omstandigheden en ontwikkelingen die zich tijdens het bestaan van het EFP hebben voorgedaan. Het proces van oprichting heeft het draagvlak voor het EFP in het veld beïnvloed, en is er sprake van een grote heterogeniteit in het veld die samenbinden en samen-

---

<sup>1</sup> Het onderzoek naar incidenten en onttrekkingen heeft geleid tot het "lijstje van 9". Dit is een lijstje van negen factoren die worden gewogen in de beslissingen rond verlofaanvragen. Het lijstje is onderdeel van de risicotaxatie bij de klinieken geworden.



werken bemoeilijkt. Tevens is de politieke en maatschappelijke druk op de prestaties van de sector groot. Belangrijke ontwikkelingen zijn de groeiende concurrentie tussen FPC's op het gebied van opleiding en onderzoek en de ontwikkeling van een kennisinfrastructuur.

Het EFP heeft zich, zo blijkt uit de gesprekken met respondenten in het veld, niet ontwikkeld tot een gezaghebbend kennisinstituut in het forensisch psychiatrisch veld. Hoewel de afgeronde multi-center studies bij veel FPC's als nuttig worden beschouwd, heeft het gebrek aan communicatie rond de uitvoering van projecten geleid tot wantrouwen ten opzichte van het EFP. Met name de gang van zaken rond het onderzoek in opdracht van de commissie Visser heeft hieraan bijgedragen. Ook de gemaakte keuzes ten aanzien van het personeelsbeleid zijn niet ten goede gekomen aan de geloofwaardigheid en de betrouwbaarheid van het EFP. Onder meer door de personeelwisselingen heeft de samenwerking tussen klinieken en het EFP aan kwaliteit ingeboet en het vertrouwen in de samenwerking niet versterkt.

Hoewel er meer samenwerkingsverbanden zijn dan vóór het ontstaan van het EFP, is de toename hiervan niet geheel aan het EFP toe te schrijven. De bereikte resultaten op het gebied van samenwerking in een aantal specifieke onderzoeken zijn positief, maar door de geringe mate van verankering is het de vraag in hoeverre de geboekte resultaten een blijvend effect zullen hebben. De oprichting van het EFP heeft waarschijnlijk bijgedragen aan de bewustwording van de noodzaak tot een wetenschappelijke onderbouwing van de behandelmethode. Het blijft voor ons de vraag of de wetenschappelijke onderbouwing van de TBS behandeling door de activiteiten en producten van het EFP al wezenlijk verbeterd is. Immers, het EFP heeft zich primair op andere aspecten van de TBS-praktijk gericht.



## 5 Samenvattende conclusies

De hoofdvraag van de evaluatie werd als volgt geformuleerd:

***In hoeverre zijn de doelstellingen, die met de oprichting van het EFP werden beoogd, gerealiseerd?***

In de evaluatie is de hoofdvraag uitgesplitst in deelvragen, die per onderwerp zijn gesorteerd. De onderwerpen zijn de volgende:

- het beleidsprobleem waarvoor het EFP als oplossing werd gezien
- het EFP als beleidsinstrument
- de uitvoering van het werkplan
- de resultaten van de werkzaamheden
- de effecten.

De bevindingen worden in het onderstaande per onderwerp samengevat. Daarna wordt bij wijze van slotconclusie ingegaan op de doelmatigheid van de uitvoering en het beleid van het EFP, en worden de mogelijkheden voor verdere ontwikkeling van het EFP kort besproken. Deze mogelijkheden worden meer uitgebreid behandeld in het slothoofdstuk.

### **Beleidsprobleem**

De beoogde doelstellingen van het EFP kwamen destijds voort uit het tweede interdepartementale beleidsonderzoek. Uit dit onderzoek was gebleken dat de TBS klinieken in een isolement verkeerden. FPC's deden zelf onderzoek, maar wisselden de resultaten nauwelijks met elkaar uit. Bovendien bleek er nooit landelijk onderzoek te zijn gedaan naar de effectiviteit van verschillende behandelmethoden. Voor een dergelijk onderzoek is de populatie van een enkele kliniek te klein en zouden de FPC's dus gezamenlijk onderzoeken moeten opzetten, waarbij gegevens kunnen worden verzameld over de gehele TBS populatie. Omdat deze initiatieven niet van de grond kwamen binnen het heersende klimaat in de sector, werden keuzes met betrekking tot de behandeling onvoldoende gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.

*Om dergelijke overkoepelende onderzoeken op te zetten en te komen tot evidence based behandeling in de TBS werd tot de oprichting van een expertisecentrum besloten. Dit is een sterk inhoudelijk bepaalde doelstelling voor het expertisecentrum, maar op de achtergrond speelt natuurlijk de onvrede met de vrijwillige isolatie van de FPC's en de wens om tot (kosten)effectiever behandelmethoden te komen.*

### **Beleidsinstrument**

Bij de oprichting werd een programmacommissie ingericht om de algemene beleidsdoelstellingen te vertalen in een meerjarenprogramma. In dit programma zijn prioriteiten gelegd bij deskundigheidsbevordering, kwaliteitsbevordering, fundamenteel onderzoek en risicotaxatie. Het meerjarenprogramma bevatte bovendien een lijst van concrete activiteiten die het EFP na de oprichting zou moeten gaan uitvoeren. De structuur van de organisatie werd vastgelegd in een "Blauwdruk". Er werd een directeur aangesteld die niet zelf uit het veld kwam, om daarmee een bepaalde neutraliteit te bewerkstelligen. Deze directeur werkte de bemensing van het EFP verder uit.

Aldus kreeg het expertisecentrum een breed pakket aan taken toebedeeld, en diende samenwerking tussen de FPC's in de vorm van multi-center onderzoeken te bevorderen en kennis die over het veld versnipperd was, bij elkaar te brengen en te verspreiden. Het EFP werd uitgerust met € 831.356,26 per jaar aan subsidie, afkomstig van de drie betrokken partijen. Het EFP zou voor vijf jaar worden gesubsidieerd. Daarna moest het EFP in haar eigen financiën kunnen voorzien.

Het EFP diende een 'lichte' organisatie worden, die zich met name richtte op het bij elkaar brengen van onderzoekscapaciteit die al in het TBS-veld aanwezig was. Tegelijkertijd moest het EFP de multi-center onderzoeken opzetten die inzicht konden bieden in de effectiviteit van verschillende behandelmethoden. De medewerking van de verschillende FPC's vormde daarmee een cruciale randvoorwaarde voor het slagen van het EFP, terwijl bekend was dat de verhoudingen in dit veld gecompliceerd waren.

*Gezien de opzet, uitgangssituatie en beschikbare middelen waren de gestelde doelen erg, mogelijk te, ambitieus. Ook kunnen vraagtekens worden geplaatst bij de doelstelling om zelf financiering (voor projecten) binnen te halen. In ieder geval was de doelstelling, om na vijf jaar zelfvoorzienend te zijn, ondoenlijk, en dat is ook gebleken.*

### **Uitvoering**

In hoofdstuk 3 van dit rapport is vastgesteld dat er een duidelijke relatie is tussen het meerjarenprogramma en de oorspronkelijk aan het EFP toegeschreven functies. De uitwerking laat echter veel ruimte voor interpretatie en onduidelijkheden. Met name op de onderdelen Kwaliteit van Zorg en Fundamenteel Onderzoek zijn de activiteiten zo omschreven dat niet duidelijk wordt welke inspanning van het EFP gevraagd wordt. Zo wordt in het midden gelaten of 'bijdragen aan' en 'onderzoek naar...' met name verwijst naar het coördineren en ondersteunen van activiteiten op dit terrein, of dat van het EFP in deze een uitvoerende rol verwacht mag worden. Ook de formulering 'studies naar...' geeft geen hoeveelheid of omvang aan. Dit terwijl het zelf uitvoeren van onderzoek vele malen meer tijd en geld kost dan het initiëren, coördineren of ondersteunen van onderzoek.

Het zelf verrichten van wetenschappelijk onderzoek, één van de door het kabinet benoemde functies van het EFP, komt niet terug in de inhoudelijke en organisatorische invulling zoals die bij aanvang is bepaald.

Voor de uitvoering van onderzoeksprojecten was het noodzakelijk verschillende spelers in het veld bij elkaar te brengen op één lijn. Dit vergde vaak veel tijd en energie, omdat de belangen van FPC's niet altijd op één lijn lagen. Goede communicatie over het uit te voeren project en transparante, heldere afspraken over rolverdeling bleek daarom noodzakelijk. Door tijdsdruk die achter sommige onderzoeksprojecten zat, kwam deze communicatie soms in de knel. Daardoor ontstonden onduidelijkheden over de gang van zaken. De organisatie van projecten werd aan de kant van samenwerkingspartners vaak als chaotisch ervaren.

Het EFP heeft daarnaast ook veel energie gestoken in de uitvoering van eigen onderzoeksprojecten, in plaats van de ondersteuning en facilitering van initiatieven die bij de FPC's vandaan kwamen. In het rapport zijn de motieven hiervoor beschreven. Zo stelt het EFP dat de feitelijke mogelijkheden tot het faciliteren van bijvoorbeeld netwerken van onderzoekers in de klinieken in de eerste jaren zeer beperkt zijn gebleken. Het EFP is – naar eigen inzicht: noodgedwongen – gaan bouwen aan een eigen capaciteit. Daarnaast heeft de opdracht om

binnen vijf jaar financieel zelfvoorzienend te worden wellicht extra druk opgeleverd. Hoe het ook zij, in de afgelopen vijf jaar heeft een verschuiving plaatsgevonden van een oorspronkelijk beoogde, lichte organisatie, die faciliteert, naar een grotere organisatie die zelf onderzoek initieert en uitvoert. Het EFP ontwikkelt een duidelijke eigen visie op het forensisch psychiatrisch veld en op de inrichting van een terzake doend *practice based* onderzoeksprogramma, en draagt deze door middel van het organiseren van activiteiten en het doen van eigen onderzoek uit. De organisatie verandert mee: het aantal medewerkers neemt toe, en er worden meer onderzoekers aangesteld c.q. gedetacheerd. De onderzoekscoördinator wordt onderzoeksmanager en er wordt een afdeling Zorgprogrammering opgezet. De thema-commissies verdwijnen uit het organigram. Naar verluidt zijn ze nauwelijks tot stand gekomen en hebben ze dus niet volgens de oorspronkelijke bedoelingen gefunctioneerd. Ook is de positie van de Wetenschappelijke Adviesraad gewijzigd. In het voorjaar van dit jaar is een nieuwe Programmaraad ingericht.

Het gevoerde personeelsbeleid wordt in de perceptie van veel vertegenwoordigers in het veld gekenmerkt door een gebrek aan continuïteit en transparantie. Feitelijk zijn er in de afgelopen vijf jaar veel personeelwisselingen geweest, tijdelijke contracten werden niet gecontinueerd en er zijn enkele medewerkers ontslagen. Over deze personeelwisselingen werd niet helder naar het veld gecommuniceerd, hetgeen uit de aard der zaak begrijpelijk is. Het is in het veld als storend ervaren wanneer klinieken voor de uitvoering van projecten van deze medewerkers afhankelijk waren en heeft de genoemde perceptie gevoed.

De financiële bedrijfsvoering is voor de evaluatoren beperkt inzichtelijk. Duidelijk is dat de verantwoording van de besteding van middelen traag is. Uit de stukken wordt het niet zo helder, maar het lijkt alsof de allocatie van de eigen capaciteit op de uitvoering van 'derde geldstroom – activiteiten' de gerichtheid op de eigen missie heeft verstoord. In ieder geval heeft deze perceptie in het veld tot kritiek geleid, zowel naar de inhoud als wat betreft de aansturing van het EFP.

Het EFP heeft op grond van de subsidieverordening geen ruimte om een substantieel weerstandsvermogen op te bouwen. Er was en is geen zicht op een alternatief financieringsarrangement.

Het EFP heeft zich de afgelopen vijf jaar met name gericht op de TBS klinieken en in veel mindere mate op andere spelers in het forensisch psychiatrisch veld, zoals de FPA's. In het begin is wel contact gezocht met deze instellingen, waarvan minstens één instelling zelfs bereid zou zijn geweest om het EFP mee te financieren. Het contact heeft zich echter niet vertaald in betrokkenheid van deze instellingen bij onderzoeksprojecten of de ontwikkeling van zorgprogramma's.

*Samenvattend moet worden geconstateerd dat de bedrijfsvoering niet vlekkeloos is geweest en tot negatieve percepties over de uitvoeringskwaliteiten van het EFP heeft geleid. Principieel is er natuurlijk het punt dat de gekozen zelfstandigheid van organisatie en rechtspersoon voor een kleine organisatie, die in de fase van opbouw is, a priori een relatief groot beslag op de beschikbare middelen impliceert.*

*Het EFP heeft zich met name door de ambivalente opstelling bij een aantal van de financieringspartners gedwongen gevoeld om zelf een grotere (onderzoeks)capaciteit op te bouwen en minder te investeren in de opbouw van onderzoek(ers)netwerken. Deze keuze is ons inziens niet voldoende helder gecommuniceerd en ook niet in samenspraak met het veld genomen; de nieuwe Programmaraad is pas onlangs opgericht.*

*Tot slot dit. In de gesprekken met vertegenwoordigers van het EFP wordt duidelijk dat er inderdaad sprake lijkt van een heldere visie op de (consistentie in de) activiteiten van het EFP, en de daarin gemaakte keuzen. Deze visie is in de verkregen stukken niet helder vastgelegd en ook niet op die manier naar het veld gecommuniceerd. Dat is een belangrijk punt van aandacht, wellicht ook voor de nieuwe Programmaraad.*

## **Resultaten**

De resultaten, die door het EFP zijn geboekt, zijn systematisch nagelopen in hoofdstuk 4 van dit rapport. Hierbij blijkt dat een deel van de activiteiten uit het meerjarenprogramma daadwerkelijk is gerealiseerd. Met name op de onderdelen Deskundigheidsbevordering en Risicotaxatie zijn resultaten behaald. Het uitgevoerde multi-center onderzoek naar risicotaxatie instrumenten is een belangrijk resultaat, alsook het multi-center onderzoek naar incidenten en onttrekkingen. Nagenoeg alle FPC's leverden de benodigde gegevens voor deze onderzoeken en dat zou zonder het EFP waarschijnlijk niet tot stand zijn gekomen. Momenteel loopt er een derde multi-center onderzoek, het FSNA-project.

Bezien vanuit de rationale achter de oprichting van het EFP, zijn Kwaliteit van zorg en Fundamenteel onderzoek belangrijke onderdelen van het meerjarenprogramma. Op deze onderdelen zijn nog nauwelijks activiteiten ontplooid. Er is een begin gemaakt met de ontwikkeling van zorgprogramma's, maar het geplande onderzoek naar de effectiviteit van verschillende behandelmethoden is in een vroeg stadium gestrand. Ook de registratie van relevante behandelgegevens is niet van de grond gekomen, noch is er een inventarisatie gemaakt van behandelmethoden en *best practices*.

Van de kerntaken die het EFP bij oprichting toebedeeld heeft gekregen, heeft het EFP met name het toegankelijk maken van wetenschappelijke kennis uit (inter)nationaal onderzoek en het bijdragen aan theorievorming op basis van literatuur en onderzoeksresultaten ter hand genomen. Van de zeven geformuleerde kerntaken zijn deze ook het beste op eigen kracht te vervullen. Voor de overige kerntaken was een breed draagvlak en voldoende input vanuit het veld noodzakelijk om succes te boeken.

Pas in de laatste maanden lijkt er ruimte en capaciteit te zijn voor een meer coherente aanpak van (multi-center) onderzoek.

De FPC's oordelen verschillend over het nut en de bruikbaarheid van de door het EFP gerealiseerde producten en activiteiten. Een aantal producten en activiteiten is door een groot deel van FPC's als (meest) nuttig genoemd. Het gaat dan met name om het onderzoek naar validatie van risicotaxatie-instrumenten, de geboden ondersteuning bij onderzoeksprojecten zoals FSNA, de ontwikkeling van zorgprogramma's, en de aangeboden masterclasses. Ook de publicaties van het EFP (met name de meta-studies) worden door een aantal FPC's genoemd als nuttige hulpmiddelen in de behandelpraktijk.

*Het EFP heeft een deel van het meerjarenprogramma kunnen uitvoeren. Producten en activiteiten van het EFP die voor het veld een meerwaarde hebben, zijn met name de geïnitieerde multi-center onderzoeken, de publicaties van onder meer meta-analyses, en de workshops en congressen die het EFP heeft georganiseerd. Ook oordelen de meeste FPC's positief over de faciliterende rol die het EFP speelt in de werkgroepen voor zorgprogrammering. Wel zijn enkele FPC's enigszins teleurgesteld in het beperkte 'evidence-based' gehalte van de programma's.*

## **Effecten**

Op het gebied van onderzoek is de samenwerking tussen de FPC's de afgelopen jaren toegenomen. Kleine samenwerkingsverbanden, waarbij twee of drie FPC's gezamenlijk een project opzetten, worden vanuit de FPC's geïnitieerd. Er is een overleg tussen behandelirecteuren waar vakinhoudelijke kennis wordt uitgewisseld. Daarnaast is er een onderzoekersnetwerk ontstaan waar onderzoekers uit de verschillende TBS-klinieken elkaar ontmoeten. Deze laatstgenoemde verbanden zijn buiten het EFP om ontstaan.

*In onze ogen zijn dit allemaal belangrijke ontwikkelingen, die enerzijds wijzen op een toenemende openheid en (kennis)uitwisseling in het veld en anderzijds erop wijzen dat de voedingsbodem voor de realisatie van een belangrijk deel van de EFP-doelstellingen thans vruchtbaarder is dan vijf jaar geleden.*

*Deze ontwikkelingen kunnen niet worden bestempeld als een effect dat door het werk van het EFP is bereikt.*

Op het vlak van risicotaxatie is door het EFP bijgedragen aan de bevordering van de wetenschappelijke fundering. Door het wegvallen van de projecten op het gebied van de kwaliteit van zorg, heeft het EFP niet direct bijgedragen aan de wetenschappelijkheid van de behandeling in de TBS. Indirect heeft het EFP wel een bijdrage geleverd door middel van deskundigheidsbevordering.

*Het EFP heeft zich nog niet ontwikkeld tot een gezaghebbend kennisinstituut in het forensisch psychiatrisch veld.* Hoewel de afgeronde multi-center studies bij veel FPC's als nuttig worden beschouwd, heeft het gebrek aan communicatie rond de uitvoering van projecten geleid tot wantrouwen ten opzichte van het EFP. Met name de gang van zaken rond het onderzoek in opdracht van de Commissie Visser heeft hieraan bijgedragen. Ook de gemaakte keuzes ten aanzien van het personeelsbeleid zijn niet ten goede gekomen aan de geloofwaardigheid en de betrouwbaarheid van het EFP. Door de vele personeelwisselingen en de intransparante bedrijfsvoering en aansturing van het eigen werkprogramma is het EFP er nog niet in geslaagd om een vertrouwensbasis te creëren.

De ontwikkeling van een detacheringsformule heeft overigens draagvlak bij de onderzoekers in het veld.

## **Slotconclusie**

### ***Doelgerichtheid van de uitvoering***

De functies van het EFP zoals geformuleerd in "Over Stromen" en het daarop volgende kabinetsbesluit zijn vertaald in een concreet meerjarenprogramma in een proces waarin de drie financierende partijen vertegenwoordigd waren. Het meerjarenprogramma vormde de basis voor de uitvoering van activiteiten tijdens de afgelopen vijf jaar en er was hiervoor ogenschijnlijk draagvlak in het veld. Het EFP is met deze opdracht aan de slag gegaan. Achteraf valt te constateren dat enkele FPC's zeker in de eerste jaren een ambigue houding te opzichte van het EFP hebben aangenomen, de inspanningen om de FPC's te betrekken bij de programmering ten spijt. Bij deze FPC's bestond kennelijk noch voor de oprichting van het EFP noch voor het meerjarenprogramma draagvlak.

Naast een reeks van activiteiten op het terrein van kennisoverdracht en publicaties, is in de afgelopen vijf jaar het accent van het EFP komen te liggen op de uitvoering van enkele grote onderzoeksprojecten die de samenwerking van alle FPC's vereisten. Het gebrek aan draagvlak voor het EFP bij een aantal FPC's zorgde ervoor dat deze projecten veel tijd en

energie kostten aan de kant van het EFP. De gemaakte keuzes in het personeelsbeleid en de door veel respondenten als rommelig gekenmerkte bedrijfsvoering verminderde ook het draagvlak voor het EFP bij andere FPC's. Op cruciale momenten werd bovendien onvoldoende gecommuniceerd, waardoor onnodige onduidelijkheden ontstonden. Als gevolg heeft het EFP zich niet verankerd in het TBS-veld als een gezaghebbend en onafhankelijk kennisinstituut.

De uitvoering van projecten die het meest direct gericht waren op de verbetering van de kwaliteit van de behandeling in de TBS, kregen in de ogen van het veld onvoldoende prioriteit. Het empirische onderzoek naar de effectiviteit van verschillende behandelmethodes is in een vroeg stadium gestand, en de zorgprogrammering kwam pas laat op gang. De benodigde registratie van gegevens die relevant zijn voor onderzoek naar behandel-effectiviteit is evenmin van de grond gekomen. Hierbij moet worden aangetekend dat het EFP hiervoor inmiddels een andere benadering heeft gekozen.

Veel tijd en capaciteit is geïnvesteerd in het onderzoek naar ontvluchtingen en onttrekkingen, terwijl dit onderzoek niet voortkwam vanuit een behoefte bij de FPC's. Het onderzoek heeft daardoor bij de FPC's het idee gecreëerd dat het EFP te dichtbij het ministerie stond. De wijze waarop de resultaten van het onderzoek naar de Parlementaire Commissie zijn gecommuniceerd, heeft dit beeld verder versterkt. Dit beeld is in tegenspraak met het de faciliterende coördinerende kennis-makelaar die de partijen in het meerjarenprogramma waren overeengekomen.

Aan een deel van de plannen in het meerjarenprogramma is, zoals beschreven, uitvoering gegeven. In de uitvoeringsperiode is er een draai gekomen in het uitgevoerde werkprogramma ten opzichte van het oorspronkelijke meerjarenprogramma. Wellicht is dit een gevolg van de (door het EFP gevoelde) weerstanden in het veld, maar het is niet in alle opzichten 'handig' gedaan en is in ieder geval niet voldoende expliciet geweest. De 'focus' in het huidige, deels impliciete, werkprogramma – het lerend informatiesysteem – moet naar het veld toe helder worden gemaakt en bekeken moet worden of dit een goede lijn is voor de verdere ontwikkeling van de *practice based multi-center* benadering, die veel respondenten voorstaan.

### ***Doelmatigheid van het beleidsinstrument***

Dankzij het EFP zijn er de afgelopen jaren enkele onderzoeksprojecten uitgevoerd waarvoor bijna alle FPC's gegevens hebben aangeleverd. Dit zou zonder het EFP nooit tot stand zijn gekomen en is daarom een belangrijk resultaat van het EFP. Het feit dat deze onderzoeken het EFP veel tijd en inspanning hebben gekost, laat zien dat het nodig is een organisatie te hebben die dit soort projecten initieert en, indien nodig, zelf uitvoert.

Het EFP heeft te veel taken meegekregen om in het moeilijke TBS-veld in vijf jaar allemaal te kunnen uitvoeren. De omvang van de beschikbare middelen was voor deze eerste bestaansfase kennelijk toereikend, maar er was duidelijk sprake van een gebrekkige bedrijfsvoering.

Het EFP heeft zeker bijgedragen aan verbetering van de praktijk van risicotaxatie. Daarmee beantwoordde het EFP weliswaar aan de behoefte van het ministerie van Justitie, maar werd de eigenlijke doelstelling van het EFP – de verbetering van de kwaliteit van de behandeling – enigszins naar de achtergrond geschoven. Het werk van het EFP heeft voornamelijk weinig effect gehad op de wetenschappelijke fundering van de TBS behandeling.



De wetenschappelijke fundering van de TBS-behandeling is de afgelopen jaren mogelijk wel verbeterd, maar dit is niet direct het gevolg van interventies door het EFP. FPC's hebben in hun eigen onderzoeksafdelingen geïnvesteerd, vanuit een toenemend bewustzijn dat dit onderdeel is van een professionele bedrijfsvoering. Onderzoekers vanuit de verschillende FPC's hebben meer contact met elkaar dan vijf jaar terug en ook op het niveau van de behandeldirecteuren wordt in toenemende mate kennis uitgewisseld. Steeds vaker werken twee of drie FPC's samen in een onderzoeksproject. Deze initiatieven hebben buiten het EFP plaatsgevonden, maar vormen wel een reactie van de TBS-sector op het signaal dat met het IBO rapport werd gegeven.

#### *Succesfactoren:*

- Het EFP beantwoordde aan de noodzaak voor een onafhankelijk orgaan dat onderzoek kan opzetten die de populatie van één of enkele FPC's overstijgt.
- De oprichting van het EFP zette de bevindingen van het IBO onderzoek kracht bij, waarmee een proces van professionalisering en toenemende kennisuitwisseling in gang is gezet.

#### *Faalfactoren:*

- Een te breed pakket aan taken gezien de complexe verhoudingen in het veld en de geringe omvang van beschikbare middelen.
- Lager dan mogelijk rendement van beschikbare middelen door onduidelijke keuzes en aansturing.

#### **Toekomst**

Bij sommige FPC's in het TBS-veld was het draagvlak voor de oprichting van het EFP beperkt. Hoewel men in de meeste FPC's de meerwaarde van het coördineren van onderzoek wel inzag, waren er ook FPC's waar men tegen de oprichting van het EFP was. De oprichting van het expertisecentrum was immers een politieke maatregel die genomen werd nadat geconstateerd was dat FPC's er onvoldoende in slagen om hun behandeling wetenschappelijk te funderen.

Ook de heterogeniteit in de sector vormde een belemmering voor het goed functioneren van het expertisecentrum. De marktwerking die in de zorg is geïntroduceerd, heeft ook in het TBS-veld geleid tot toegenomen concurrentie tussen instellingen. Bovendien zagen FPC's die zelf over een behoorlijke onderzoekscapaciteit beschikten het EFP als een mogelijke concurrent. Deze machtsverhoudingen in het TBS veld hebben de uitvoering van projecten bemoeilijkt: veel tijd is verloren gegaan aan het overhalen van FPC's. Dit vormt een obstakel voor de gewenste kennisuitwisseling en samenwerking op het gebied van onderzoek.

Bestaande overlegstructuren daarentegen hebben waarschijnlijk positieve invloed gehad op de animo tot samenwerking. Deze overleggen bieden een platform waar medewerkers van FPC's elkaar kunnen ontmoeten en ideeën en ervaringen kunnen uitwisselen.

De grote politieke en maatschappelijke druk op de prestaties van de sector zet de FPC's er in toenemende mate toe aan om zich te verantwoorden over hun methoden en prestaties. Dit heeft een positieve invloed op de animo om onderzoek te doen, en om hierbij samen te werken met andere FPC's. *Momenteel lijkt de bestaansgrond voor 'een EFP' sterker dan vijf jaar geleden.*

De tegelijkertijd groeiende concurrentie tussen FPC's op het gebied van opleiding en onderzoek zorgt echter voor een tegengestelde ontwikkeling, waarin FPC's er bewust voor kiezen om belangwekkende gegevens en resultaten niet naar buiten te brengen maar te gebruiken voor eigen opleidingen, instrumenten en publicaties. *Een heldere focus is nodig.*

Ten slotte zien we dat er sinds de oprichting van het EFP een kennisinfrastructuur is ontstaan waar diverse organisaties en FPC's in participeren. Dit geeft een impuls aan de activiteiten van het EFP, maar zorgt er tegelijkertijd voor dat het EFP niet de enige plek is waar kennis gebracht en gehaald kan worden. *In de ontstane nieuwe kennisinfrastructuur zal het EFP bij continuering sowieso een nieuwe positie moeten kiezen en waarmaken.*

*Bij een deel van de financiers lijkt bereidheid aanwezig om door te gaan met het EFP en te blijven investeren in onderzoek en kennisopbouw binnen de forensische psychiatrie. Voorwaarde is dat er bij het EFP een aantal zaken verandert. Ten eerste zal de bedrijfsvoering op orde moeten worden gebracht, zodat het EFP over een stabiele, slagvaardige en transparante organisatie beschikt. In de tweede plaats wil het veld meer zeggenschap in de programmering en agendering van het EFP. De meerwaarde van het EFP ligt volgens de FPC's vooral in het uitvoeren van een coördinerende en faciliterende functie.*

Het EFP zal waarschijnlijk onder andere randvoorwaarden moeten gaan opereren. Hieraan valt toe te voegen dat de visie/missie moet worden herzien. In de komende fase is meer focus nodig. Het EFP moet niet al haar huidige functies behouden. Een mogelijkheid zou zijn om van het EFP een faciliterend centrum te maken dat dienstbaar is aan het forensisch-psychiatrische veld. In aanvulling hierop kan worden overwogen om het EFP te instrumenteren om een programma van praktijkgeoriënteerd en op innovatie gericht multicenter onderzoek te ontwikkelen en te faciliteren. De uitvoering van de zorgprogrammering is een discussiepunt en dat geldt ook voor de programmering van fundamenteel-wetenschappelijk onderzoek in de forensische psychiatrie. Dit zou ook door andere instanties, bijvoorbeeld ZonMw of NWO, kunnen worden opgepakt. Voor welke richting ook gekozen wordt, de aanleg van een goed registratiesysteem met diagnose- en behandelgegevens vormt een belangrijke randvoorwaarde voor wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van de TBS-behandeling.

Het is zaak om de keuze te maken in overleg met alle stakeholders.

Op dit moment kan het EFP niet in haar eigen financiering voorzien. Beslissingen over de toekomstige functie en het takenpakket van het EFP dienen vergezeld te gaan van uitgewerkte, door de stakeholders te ondersteunen, voorstellen voor een adequaat financieeringsarrangement.

## 6 Toekomst

In de laatste fase van de gegevensverzameling zijn gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de financiers en ook van andere kennisinstellingen in de sector, de 'aanpalende organisaties'. Met hen is gesproken over de continuering en positionering van het EFP; een onderwerp met een voorshands speculatief karakter, maar wellicht een goede voeding voor de discussie en besluitvorming over de toekomst van het EFP.

In dit hoofdstuk, na de formulering van onze slotconclusies, bespreken we de meningen van deze respondenten.

Paragraaf 5.1 brengt in kaart in hoeverre er in het veld sprake is van draagvlak voor de huidige functies van het EFP. In paragraaf 5.2 komt het draagvlak voor de continuering van het EFP aan bod. In paragraaf 5.3 beschrijven we een drietal alternatieve ontwikkelingsstrategieën, en wordt tevens het oordeel van de zogenaamde 'aanpalende' organisaties en personen (zoals het NIFP, het WODC en enkele hoogleraren) over deze mogelijkheden besproken. Ook de aanbeveling van de Commissie Visser om het EFP samen te voegen met de afdeling Individuele TBS Zaken (ITZ) tot één onafhankelijk orgaan die individuele verlofaanvragen toetst, wordt hierin meegenomen.

Ten slotte worden in paragraaf 5.4 de bevindingen samengevat.

### 6.1 Draagvlak in het veld voor de huidige functies van het EFP

In elk interview hebben we de respondenten gevraagd om te reageren op de vijf huidige functies van het EFP die zij bij haar oprichting heeft meegekregen:

1. Registreren en monitoren van ontwikkelingen m.b.t. patiëntenstromen, behandelmethoden en de relatie tussen de methoden en behandelduur
2. Coördineren en zelf uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek
3. Kwaliteitsontwikkeling en –borging
4. Opleiding en consultatie van beroepsgroepen in TBS-sector
5. Onderhouden contacten en uitwisselen kennis met aanpalende sectoren, universitaire wereld en (inter)nationale onderzoekscentra

Hieronder zijn de reacties van de FPC's op elke functie weergegeven.

Nagenoeg alle FPC's vinden het belangrijk dat er een organisatie is die de **registratie en monitoring** van gegevens over patiënten(stromen) en behandelingen verzorgt. Het is echter niet voor alle FPC's vanzelfsprekend dat het EFP deze functie vervult. Ook ziet men mogelijke operationele problemen, vooral in de sfeer van de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Registratie en monitoring zou ook een taak voor DJI of voor het WODC kunnen zijn. Het WODC verzamelt momenteel al een aantal gegevens van patiënten. Wanneer het specifiek gaat om benchmarking en het uitvoeren van onderzoeken met deze gegevens als input, acht een aantal FPC's dit wel bij uitstek een functie voor het EFP. Over het geheel genomen is de mening van FPC's vooral dát registratie en monitoring zo snel mogelijk serieus opgepakt moet worden. Wie of wat deze functie gaat vervullen, is van secundair belang. Hierbij dient opgemerkt te worden dat FPC's hierin een dubbelzinnige positie innemen. Iedereen wil dat deze functie vervuld wordt, maar tot nu toe hebben de FPC's gezamenlijk zich niet bereid getoond hun gegevens over behandel-effectiviteit aan te leveren. Het is de

evaluatoren niet duidelijk of de lijn, die het EFP kiest, van 'lerend informatiesysteem' en goed en toepasselijk alternatief is.

De functie van het EFP die het breedst gedragen wordt, is het **coördineren van wetenschappelijk onderzoek**, en dan specifiek het stimuleren van samenwerking tussen FPC's in de uitvoering hiervan. Dit zou volgens de meeste FPC's dé kerntaak van het EFP moeten zijn. Populaties van individuele FPC's zijn te klein om betrouwbare uitspraken te doen, en de meeste onderzoeksafdelingen zijn te klein en hebben het te druk om zelf structureel te kunnen werken aan het onderhouden van samenwerkingsverbanden. Ondersteuning vanuit het EFP, bijvoorbeeld door bestaande initiatieven bij elkaar brengen en nieuwe initiatieven te stimuleren en te begeleiden, is zeer gewild vanuit de FPC's.

Over de vraag of het EFP daarbij uitsluitend zou moeten reageren op wat er vanuit het veld komt, of ook zelf een programmalijn moet uitzetten, zijn de meningen verdeeld. Enige behoefte aan centrale regie lijkt aanwezig, maar heel belangrijk daarbij is wel dat de juiste toon aangeslagen wordt richting de FPC's. Ook het raadplegen van het veld voorafgaand aan vaststelling van de programmalijn wordt als voorwaarde voor succes gezien. Het zal voor alle FPC's duidelijk moeten zijn dat het EFP kwaliteit in huis heeft en haar eigen organisatie goed op orde heeft. Respect vanuit het veld is immers essentieel bij een regiefunctie.

Over het **zelf verrichten van wetenschappelijk onderzoek** zijn de meningen verdeeld. De onderzoeken die het EFP heeft gedaan, worden over het algemeen als nuttig gezien, zij het dat vertegenwoordigers van verschillende FPC's erop wijzen dat het bij sommige onderzoeken heeft geschort aan de uitvoering. De meeste FPC's staan op het standpunt dat het EFP er geen goed aan doet om opdrachten van Justitie aan te nemen omdat daarmee hun onafhankelijke karakter in het geding komt, en omdat dit vaak ten koste gaat van de capaciteit waardoor FPC's zelf op dat moment weinig profijt hebben van het EFP. Ook speelt voor sommige FPC's mee dat zij zelf ook onderzoek verrichten, en geen behoefte hebben aan het EFP als concurrerend onderzoeksinstituut.

Ook hier is sprake van een functie die ook door het WODC vervuld zou kunnen worden. Al met al wordt het dus niet als kerntaak van het EFP gezien.

**Kwaliteitsontwikkeling en –borging** wordt door de meeste FPC's als geschikte functie voor het EFP beschouwd. De activiteiten die momenteel door het EFP ontplooid worden in de ontwikkeling van zorgprogramma's, worden aangehaald als voorbeeld van een succesvol en nuttig project. De FPC's zijn verdeeld over de vraag of het een kerntaak voor het EFP zou moeten zijn. Dit hangt samen met meningsverschillen over de primaire focus van het EFP: praktijkgericht of meer fundamenteel georiënteerd.

**Opleiding en consultatie van in de TBS werkzame beroepsgroepen** vinden de meeste FPC's niet een taak die persé bij het EFP zou moeten liggen. Verder wordt door een aantal respondenten opgemerkt dat de opleiding – nu op particuliere basis verzorgd vanuit een aantal FPC's – in principe al functioneert. Voor het EFP is op dit punt dus weinig 'eer' te behalen. Congressen en masterclasses e.d. worden, voor zover genoemd, redelijk positief beoordeeld. Wel wordt opgemerkt dat dit soort evenementen ook door universiteit en individuele FPC's georganiseerd (kunnen) worden en dus is de vraag of het EFP zich hierop moet richten. Twee FPC's geven aan dat het een slechte situatie is dat nagenoeg alle opleidingen in particuliere handen zijn, en dus uitsluitend tegen commercieel tarief gedoceerd worden.

Dit terwijl sommige opleidingen noodzakelijk zijn om door het ministerie van Justitie verplicht gestelde risicotaxatie-instrumenten te kunnen gebruiken. Deze instellingen pleiten er dan ook voor om alle ontwikkelde opleidingen bij het EFP onder te brengen, zodat het veld optimaal van deze kennis en expertise kan profiteren.

De netwerkfunctie van het EFP – **het onderhouden van contacten en uitwisselen van kennis** - heeft voor de meeste FPC's niet direct een meerwaarde. Veelal onderhouden zij zelf (formeel dan wel informeel) contacten die voor hen relevant zijn. Het wereldje is ook relatief klein, dus men kent elkaar al snel. Daarnaast vinden zij het niet een specifieke functie voor het EFP. Tenslotte wordt opgemerkt dat het onderhouden van contacten en het uitwisselen van kennis wel belangrijk is, maar dan vooral als middel tot een doel: het ondersteunen van het veld. Het aanhalen van de banden met GGz-Nederland wordt in dat verband door een aantal FPC's als speerpunt benoemd.

## **6.2 Draagvlak voor continuering van het EFP**

### **Meningen van vertegenwoordigers van FPC's**

Geen van de dertien instellingen die het EFP financieren is zonder meer bereid om deze financiering te continueren. Allen vinden dat het EFP in haar opzet en uitvoering zaken moet veranderen om ook in de toekomst bestaansrecht te hebben.

Een negental FPC's vindt het bestaan van (een organisatie als) het EFP in essentie nuttig. Zij onderkennen het belang van een centraal en onpartijdig orgaan in het veld. Echter, de wijze waarop de missie en doelstellingen van het EFP zijn geformuleerd en de manier waarop het EFP hier in de praktijk uitvoering aan heeft gegeven, laat in de ogen van deze FPC's te wensen over. Daarom zijn het doorvoeren van (soms grote) wijzigingen in missie/functies, bedrijfsvoering en omgang met het veld voor deze FPC's belangrijke voorwaarden voor continuering van de financiering.

Vier FPC's vinden dat de meerwaarde van een organisatie als het EFP zich (nog) niet bewezen heeft. Zelfs als er verbeteringen worden aangebracht in de taakstelling, de bedrijfsvoering, de betrokkenheid van het ministerie van Justitie en de bejegening van het veld, twijfelen deze FPC's over het nut van het voortbestaan van het EFP. Er heerst een fundamenteel gebrek aan vertrouwen dat moeilijk te veranderen is.

### **Meningen van medewerkers van het Ministerie van Justitie**

Het is nodig om te blijven investeren in onderzoek binnen de forensische psychiatrie. De noodzaak van gezamenlijk, landelijk onderzoek is te groot om deze verantwoordelijkheid (volledig) aan de instellingen zelf over te laten. Uit het verleden is gebleken dat onderzoek op eigen initiatief van de FPC's slechts sporadisch tot stand komt. Om structureel onderzoek te waarborgen is landelijke onderzoeksprogrammering nodig.

Om in aanmerking te komen voor blijvende financiering, dient de bedrijfsvoering van het EFP op orde te zijn. Tot nu zijn de organisatorische en financiële bedrijfsvoering door het EFP gebrekkig geweest. Tevens is van belang dat er sprake is van continuering van de financiering vanuit de instellingen.

De manier waarop het EFP zich tot nu toe geprofileerd heeft, hoeft geen belemmerende factor te zijn voor een succesvol EFP in de toekomst. De uitstraling van het EFP richting het veld en de positie die zij daardoor heeft, is met name afhankelijk van de (personele, organisatorische en inhoudelijke) invulling die aan het EFP gegeven wordt. Als dat op een goede manier gebeurt, heeft het EFP bestaansrecht.

Er is geen behoefte aan een organisatie die zelf onderzoek verricht. Er is vooral behoefte aan een organisatie die onderzoek in het veld coördineert. Dit zou vormgegeven kunnen worden door het EFP te laten functioneren als subsidieverstrekker voor onderzoek, maar ook andere vormen zijn denkbaar.

Alle functies die het EFP nu vervult of zou moeten vervullen, moeten ook in de toekomst vervuld worden. Het is echter de vraag of het EFP voor al deze taken de meest aangewezen organisatie is. Duidelijk is wel dat het EFP in haar huidige gedaante te klein en te kwetsbaar is in het veld om alle taken naar behoren te kunnen uitvoeren.

Een oplossing voor het gebrek aan capaciteit zou kunnen zijn om samenwerkingsverbanden aan te gaan of bepaalde delen van het onderzoek uit te besteden. Dit zou het EFP kunnen doen door onderzoekers van FPC's aan zich te verbinden.

Het verminderen van de kwetsbaarheid is mogelijk door vertrouwen bij de FPC's op te bouwen. Een effectief middel hiervoor is enerzijds medewerkers in dienst nemen die geen 'historie' hebben in het veld, en anderzijds mensen in dienst te nemen die veel ervaring hebben met TBS-onderzoek maar door alle partijen geaccepteerd worden. Een dergelijke groep zou in staat kunnen zijn om bruggen te bouwen tussen het EFP en FPC's, en tussen FPC's onderling. Een andere mogelijke oplossing is om aan te haken bij bestaande organisaties zoals NWO, ZonMW of het NIFP. Of dit wenselijk is, is afhankelijk van de precieze functie(s) die het EFP toebedeeld krijgt.

### **Meningen van medewerkers van het ministerie van VWS**

Het is belangrijk dat er een kenniscentrum is en dat er sprake is van een stimulans tot transparantie en uniformiteit in het veld van de forensische psychiatrie. Terugblikkend moet worden geconstateerd dat de opdracht die het EFP bij aanvang heeft meegekregen, heel breed was. Gezien de beschikbare middelen en mankracht is het de vraag of deze opdracht realistisch is geweest. Een oplossing had kunnen zijn om de doelen meer gefaseerd te stellen, dus een chronologische prioritering aan te brengen.

Het EFP heeft zeker veranderingen bewerkstelligd: door een forum te bieden en te werken aan een cultuuromslag in de sector, zijn instellingen gestimuleerd om de dialoog over effectieve behandelmethoden aan te gaan en samen te werken op projecten. Het werkklimaat voor onderzoekers is verbeterd: er is nu meer ruimte voor onderzoek en innovatie.

De hoofdtaken van het EFP zouden moeten zijn het stimuleren van innovatie, het in kaart brengen van de effectiviteit van behandelingen en het vergroten van de transparantie in de sector. Om dit te bereiken kan het EFP het beste aansluiting zoeken bij een bestaande organisatie met een stevige positie, zoals het NIFP. Op die manier kunnen ook op inhoudelijk niveau synergievoordelen behaald worden.

Het ministerie van VWS heeft een algemeen beleid ten aanzien van de financiering van expertisecentra: structurele financiering voor een beperkte periode. Ten aanzien van het EFP is vooraf aangegeven dat de structurele financiering van het EFP na vijf jaar zou stoppen. Op dit moment is het dan ook niet waarschijnlijk dat het ministerie de financiering zal continueren. Wel wil het ministerie zich bij ZonMW sterk maken voor het realiseren van een onderzoeksprogramma voor forensische psychiatrie. Het is echter niet duidelijk wat de rol van het EFP dan zou zijn.

## 6.3 Alternatieve ontwikkelingsmogelijkheden

Er zijn drie hoofdrichtingen voor de toekomst van het EFP te onderscheiden:

1. Het EFP wordt opgeheven
2. Het EFP blijft ongewijzigd
3. Het EFP maakt een doorstart met een gewijzigd mandaat

Er lijkt voldoende draagvlak voor continuering van het EFP te bestaan, hoewel alle partijen van mening zijn dat er zaken moeten veranderen. Daarmee vallen de eerste twee scenario's, opheffing en ongewijzigde continuering, af. De derde benadering, doorstart met gewijzigd mandaat, kan op verschillende manieren worden uitgewerkt. Op basis van de in het onderzoek verzamelde gegevens is een drietal varianten voor het EFP geformuleerd. Een aantal algemene punten dienen daarbij overwogen te worden.

Ten eerste vinden nagenoeg alle respondenten dat registratie en monitoring van patiënt- en behandelgegevens essentieel is voor het bewerkstelligen van kwaliteitsverbetering in het forensisch psychiatrisch veld. De vraag is echter of deze taak bij het EFP moet liggen, of dat een andere organisatie geschikt(er) is om deze functie te vervullen. Deze vraag is in het onderstaande open gehouden.

Ten tweede kan het vanuit het perspectief van kennisbundeling zinvol zijn opleidingen in het forensisch psychiatrisch veld centraal te organiseren. Ook hier is het weer de vraag of het EFP de aangewezen instantie is om dit uit te voeren.

Vermoedelijk is het beter om het EFP in de komende tweede bestaansfase meer gefocuseerd te laten werken. Hieronder beschrijven wij een drietal – hieraan tegemoet komende - varianten voor het continueren van het EFP.

### 6.3.1 Variant 1 - Gericht op en dienstbaar aan het forensisch psychiatrisch veld

#### Beschrijving

In dit beeld vervult het EFP de functie van forum, bruggenbouwer en facilitator. FPC's kunnen ondersteuning aanvragen bij de opzet en uitvoering van (multi-center) onderzoek. Het EFP kan tevens op eigen initiatief FPC's benaderen om samen te werken in een bepaald onderzoek. Verder kunnen FPC's met vragen terecht bij het EFP en zij kunnen het EFP gebruiken als ontmoetings- en presentatieplatform. Het faciliteren van de ontwikkeling van zorgprogramma's is in dit scenario eveneens een taak van het EFP. Het EFP huisvest een vakbibliotheek en is op relevante digitale literaturoverbanken geabonneerd.

Het is mogelijk om onderzoekers van FPC's te detacheren bij het EFP, zodat zij onder de paraplu van het EFP hun projecten kunnen uitvoeren. Ook kan het EFP het uitvoeren van onderzoek op locatie (dus bij FPC's) begeleiden. Tevens kan worden gedacht aan de plaatsing van het secretariaat van het onderzoekersoverleg bij het EFP.

Functies:

- Coördineren van onderzoek
- Faciliteren van onderzoeksinitiatieven uit het veld
- (Eventueel) faciliteren van kwaliteitsontwikkeling (zorgprogramma's)
- Beheer bibliotheek / databanken

Het EFP verricht in deze variant geen eigen onderzoek en zet geen landelijke onderzoeks-programmering op.

### **6.3.2 Variant 2 - Onderzoeksprogrammering gericht op het veld**

#### **Beschrijving**

Het EFP zet zwaar in op praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van het forensisch psychiatrische veld, en innovaties in werkwijzen en methodieken. Het EFP is verantwoordelijk voor een goede landelijke onderzoeksprogrammering. Door middel van het onder voorwaarden verstrekken van onderzoekssubsidies worden samenwerkingsverbanden tussen FPC's gesmeed. Het EFP begeleidt de FPC's bij de uitvoering van het onderzoek door bijvoorbeeld het secretariaat te voeren of faciliteiten te verzorgen. Maar ook inhoudelijk is het EFP een sparringpartner voor de onderzoeksteams. Voorwaarde voor het goed functioneren van het EFP is een onafhankelijk toezicht op de programmering (bijv. door Program-maraad in te stellen).

De vraag is of in deze variant ook ruimte is voor het faciliteren van kwaliteitsontwikkeling

Functies:

- Opzetten onderzoeksprogrammering
- Samenbinden FPC's / onderzoekers
- Subsidie verstrekken
- Inhoudelijk en organisatorisch begeleiden van onderzoek
- (Eventueel) faciliteren van kwaliteitsontwikkeling (zorgprogramma's)

Het verzorgen van een databank met inhoudelijke kennis behoort in deze variant niet tot de taken van het EFP.

### **6.3.3 Variant 3 - Praktijkonderzoek naar veiligheid en risico's, gericht op het ministerie van Justitie**

#### **Beschrijving**

Deze variant vloeit voort uit het advies van de Commissie Visser. Het EFP is hierin primair gericht op het Ministerie van Justitie, en daarmee specifiek op TBS. Het EFP voert zelf onderzoek met de nadruk op veiligheid en risico's, en niet op de inhoud van de behandeling. Voorbeelden van onderwerpen waar het EFP zich op richt, zijn:

- Recidive
- Onttrekkingen en ontvluchtingen
- Verloftoetsing
- Risicotaxatie

Een mogelijke uitwerking van deze variant is het EFP zoals die in het rapport van de Commissie Visser wordt geschetst. Daarin worden de afdeling Individuele TBS-zaken (ITZ) en het EFP samengevoegd tot een onafhankelijk orgaan dat alle verlofaanvragen toetst. Het komt op grotere afstand van de minister of wordt overgeheveld naar de rechterlijke macht, omdat een veilige verlofverstrekking en aansturing van de FPC's op (uitstroom) resultaten niet goed samengaan.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Onlangs is besloten tot de oprichting van een onafhankelijk college dat verlofaanvragen toetst. Dit college zal bestaan uit psychiaters, psychologen, een jurist, een secretaris en een wetenschapper. Het college heeft uitsluitend een adviserende bevoegdheid: de minister kan ervoor kiezen om een advies van het college naast zich neer te leggen. Het EFP zou, samengevoegd met het ITZ, dit college kunnen vormen.



Functies:

- Professionele contra-expertise van verlofaanvragen
- Gebruik van risicotaxatie-instrumenten
- Stimuleren samenwerking tussen FPC's in praktijkonderzoek
- Zorgdragen voor verstrekking relevante (dossier)gegevens aan behandelaars
- Schakelfunctie tussen onderwijsaanbieders en onderwijsvragers

Het wetenschappelijke onderzoek naar effectiviteit van behandelingen en verklarende factoren voor (recidive)risico is in deze variant geen taak van het EFP, maar wordt ondergebracht bij een andere organisatie, bijvoorbeeld het NWO.

#### **6.3.4 Waardering verschillende ontwikkelingsrichtingen**

Bij de meesten van de geïnterviewde vertegenwoordigers van de FPC's bestaat een sterke voorkeur voor de eerste variant, waarbij het EFP een lichte organisatie wordt die gericht is op het ondersteunen van het veld. FPC's die zelf over weinig onderzoekscapaciteit beschikken zien in dit scenario mogelijkheden om toch onderzoeken op te zetten. Voor FPC's met een grote onderzoeksstaf heeft dit scenario als voordeel dat het EFP in deze vorm geen concurrent meer is. Ook enkele geïnterviewde vertegenwoordigers van aanpalende instituten reageren positief op dit scenario. Zij benadrukken eveneens de mogelijkheden die hiermee aan kleinere FPC's wordt geboden om meer aandacht aan wetenschappelijk onderzoek te kunnen besteden en toegang te krijgen tot kennis die afkomstig is uit wetenschappelijk onderzoek dat bij andere FPC's of aan universiteiten wordt gedaan. Als het EFP een actieve houding aanneemt en zelf de FPC's benadert, dan zou dit scenario volgens hen een duidelijke meerwaarde hebben.

De meeste geïnterviewden van buiten de FPC's signaleren echter een belangrijk probleem. De positie van het EFP zou in deze variant wordt gekenmerkt door een grote mate van vrijblijvendheid en het EFP zou geen instrumenten hebben om onderzoek in de forensische psychiatrie te sturen. Onderzoek naar de behandel-effectiviteit in de TBS zal volgens velen niet van de grond komen zonder een sterke aansturing en een bepaalde mate van verplichting. De tweede variant verdient volgens de meeste van deze respondenten dan ook de voorkeur. Hoewel er twijfel bestaat of het EFP op dit moment in staat is om onderzoeksprogrammering te sturen, zou de verwezenlijking van een landelijk praktijkgeoriënteerd onderzoeksprogramma wel een speerpunt moeten worden voor de toekomst. Het verzorgen van een meer fundamenteel onderzoeksprogramma zou volgens sommigen ook of zelfs beter bij ZonMW of bij NWO kunnen liggen. Voordeel van een dergelijke constructie is de al aanwezige expertise met betrekking tot programmering en het beoordelen van onderzoeksvoorstellen, en de aanwezige kwaliteitstoetsing.

Enkele geïnterviewden wijzen op de randvoorwaarden voor de herpositionering van het EFP volgens één van deze twee varianten. Een belangrijke voorwaarde voor effectiviteitsonderzoek en een meer *evidence based* behandelpraktijk is de beschikbaarheid van een landelijke database met gegevens over patiënten en behandelmethoden, –duur en –effecten. De aanleg van een dergelijke database vereist uniforme registratie van deze gegevens en een gegarandeerde aanlevering door alle FPC's. Mogelijk zijn de beide besproken ontwikkelingsvarianten voor het EFP op dit punt nog te vrijblijvend, en is een verplichtende afspraak met

de organisaties in het veld nodig voor de aanlevering van deze gegevens. De beschikbaarheid van deze gegevens zou een enorme impuls geven aan zowel het praktijkgeoriënteerde als het meer fundamenteel-wetenschappelijk onderzoek in de sector en verdient daarom prioriteit bij een toekomstige invulling van het EFP.

De derde geschetste variant is volgens veel geïnterviewden geen realistische situatie. Men acht het advies van de Commissie Visser niet meer relevant in de huidige situatie: het EFP zou in de uitwerking van dit beeld de verlofpraktijk ondersteunen waarmee de gewenste bijdrage aan de behandelkwaliteit komt te vervallen. Volgens de geïnterviewden resulteert dat in een uitgeklede versie van het EFP, die zich bovendien met name richt op het ondersteunen van het ministerie van Justitie in plaats van het forensisch-psychiatrische veld. Daarnaast wordt er kritiek geuit op de inhoudelijke beperking tot het veiligheidsaspect van de TBS behandeling.

## 6.4 Financiering

De mate waarin het EFP in haar eigen financiering kan voorzien hangt in de eerste plaats af van de taken die het EFP in de toekomstige opzet krijgt toebedeeld. Wel is duidelijk dat het EFP op dit moment zeker niet in haar eigen financiering kan voorzien. Hoewel in de toekomst op den duur mogelijk meer geld kan worden binnengehaald op projectbasis, is het maar de vraag of het wenselijk is om hierop in te zetten. Gebleken is immers dat de uitvoering van contractactiviteiten in deze bestaansfase tot verbrokkeling leidt van de inzet van de beschikbare capaciteit.

Hoe dan ook zal het EFP een, eventueel taakgespecificeerde, basissubsidie nodig hebben om de organisatie draaiende te houden en de uit te voeren doelen te realiseren. Daarnaast zal het nodig zijn om een nieuw financieringsarrangement af te spreken met de partijen die betrokken zijn bij, en baat hebben van, de door EFP uit te voeren taken en diensten. Het is van belang dat dit financieringsarrangement voldoende perspectief biedt voor de verdere opbouw en ontwikkeling van de organisatie. Het moet bijvoorbeeld voldoende basis bieden om cruciale mensen te kunnen binden aan de organisaties, anders dan met tijdelijke aanstellingen.

## 6.5 Samenvatting van de bevindingen

Een aantal van de huidige financiers lijkt bereid om door te gaan met het EFP en te blijven investeren in onderzoek binnen de forensische psychiatrie. Ook bestaat er bij de FPC's voldoende draagvlak voor continuering van het EFP, hoewel alle FPC's voor het voortzetten van de financieringsrelatie als voorwaarde stellen dat er bij het EFP een aantal zaken verandert. Ten eerste zal de bedrijfsvoering op orde moeten worden gebracht, zodat het EFP over een stabiele, slagvaardige en transparante organisatie beschikt. In de tweede plaats wil het veld meer zeggenschap in de programmering en agendering van het EFP. De meerwaarde van het EFP ligt volgens de FPC's in het uitvoeren van een coördinerende en faciliterende functie.

Al eerder hebben de evaluatoren het punt opgeworpen dat het bedrijfseconomisch gezien nadelig heeft als men een kleine organisatie als zelfstandige rechtspersoon neerzet. De algemene bedrijfslasten en overheadkosten zijn *a priori* relatief hoog. Dit zou een punt van aandacht moeten zijn in overleg over de toekomstige inrichting en positionering van het EFP.

Het is voorts de vraag of het EFP al haar huidige functies moet behouden. Een mogelijkheid zou zijn om van het EFP een faciliterend centrum te maken dat dienstbaar is aan de FPC's. De programmering van praktijkgeoriënteerd onderzoek in de forensische psychiatrie zou een aanvullende, of alternatieve, taakstelling kunnen zijn. Een programma voor meer fundamenteel-wetenschappelijk onderzoek kan worden opgezet door andere instanties, bijvoorbeeld ZonMw of NWO. Voor welk samenstel van taken ook gekozen wordt, de aanleg van een goed registratiesysteem met diagnose- en behandelgegevens wordt als een belangrijke randvoorwaarde gezien voor wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van de TBS-behandeling.

Een laatste mogelijke ontwikkelingsrichting voor het EFP is het voorstel van de Commissie Visser, waarbij het EFP met de afdeling ITZ wordt samengevoegd tot een onafhankelijke organisatie die de verlofaanvragen toetst. Geen van de geïnterviewden ziet echter een meerwaarde in deze invulling van het EFP.

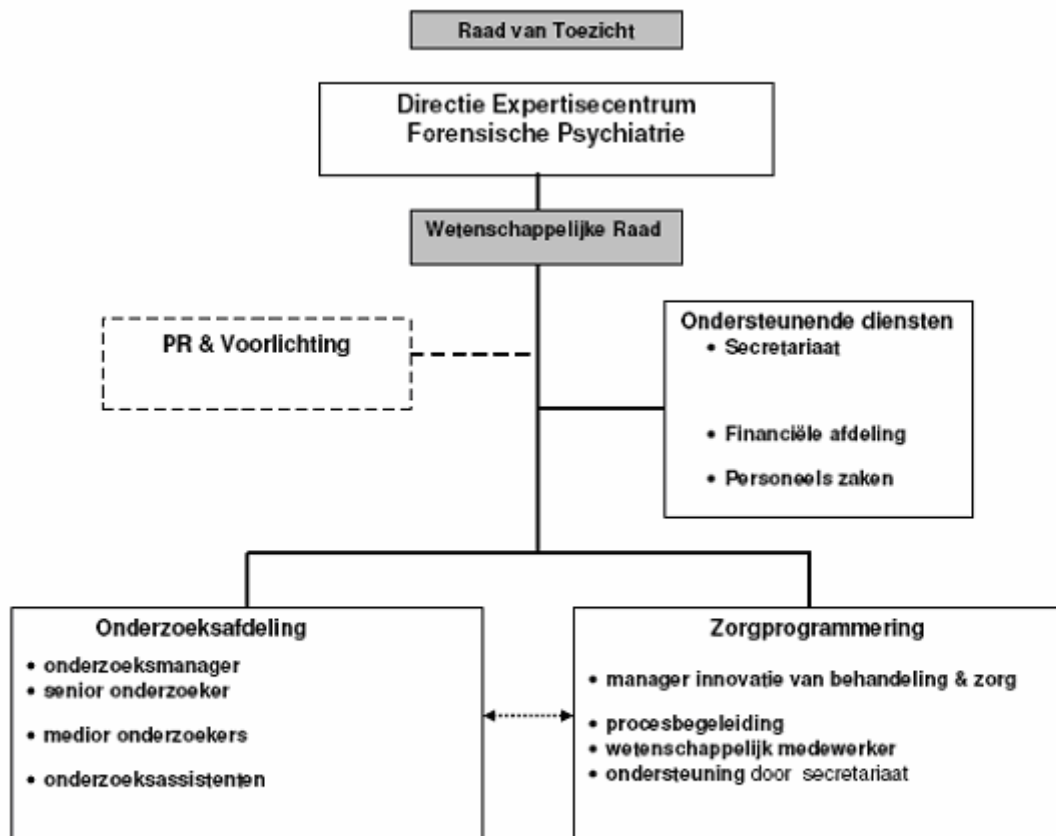
Op dit moment kan het EFP niet in haar eigen financiering voorzien. Of het EFP in de toekomst in haar eigen financiering kan voorzien is in de eerste plaats afhankelijk van de taken die het EFP in de toekomstige opzet krijgt en, uiteraard, van de bereidheid van afnemers en partners om bij te dragen aan de uitvoering van deze taken. Het is evident dat aan een nieuw financieringsarrangement voor het EFP de bereidheid vooraf gaat om in de bedrijfsvoering wijzigingen door te voeren.

Een laatste punt, dat in dit kader genoemd moet worden, is de beperkte reikwijdte die het EFP in de achterliggende periode van ontwikkeling heeft kunnen bereiken. Bij continuering zou het goed zijn om voor ogen te houden dat het EFP eigenlijk ten dienste moet staan van het gehele forensisch-psychiatrische veld. Uitbreiding van de activiteiten in deze zin lijkt ons in een volgende werkprogramma aan de orde.



## Bijlage 1 Organigram EFP

Organigram van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie op 1 januari 2007





## Bijlage 2 Overzicht producten en activiteiten EFP

**Overzicht projecten, publicaties en overige activiteiten uitgevoerd door het EFP**  
(Bronnen: Jaarverslagen 2003, 2004, 2005, website EFP en communicatie met het EFP)

Activiteit	Jaar
<i>Onderzoeksprojecten</i>	***
Inventarisatie onderzoek in de forensische psychiatrie	2003
Validering risicotaxatie instrumenten	2004-2005
Meta-analyse behandelingseffect seksueel delinquenten	2004-2006
Meta-analyse behandelingseffect persoonlijkheidsstoornissen	2004-2006
Onderzoek naar onttrekkingen en incidenten	2005-2006
Effecten TBS-behandeling (niet afgerond)	2004
Onderzoek ontwikkeling circuitvorming	2004
Platform Informatiesystemen	2004
Dossieronderzoek Archief Dr. F.S. Meijers Instituut	2004
FSNA onderzoek	2003-2006
Vervolgonderzoek onttrekkingen en recidives	2006-2007
Onderzoek 'validering risicotaxatie instrumenten voor seksueel delinquenten'	2006-2007
Pilot 'lerend systeem TBS'	2006-2007
<i>Publicaties</i>	***
Onderzoek in de Forensische Psychiatrie: Inventarisatie 2003	2003
Transcraniële Magnetische Stimulatie	2003
Vaktherapieën in de forensische psychiatrie	2004
Liber Amicorum voor de dr. Henri van der Hoevenkliniek	2005
Liber Amicorum voor de Pompestichting	2006
De waarde van gestructureerde risicotaxatie en van de diagnose psychopathie	2005
Toekomst voor de TBS!	2005
De effectiviteit van psychologische behandeling bij verkrachters	2005
De effectiviteit van farmacotherapie bij seksuele delinquenten	2006
Onttrekkingen tijdens verlof, ontvluchtingen en recidives tijdens de TBS-behandeling in de jaren 2000-2009	2006
Circuitvorming in de forensische psychiatrie	2006
Een meta-analyse van de effecten van psychotherapie bij persoonlijkheidsstoornissen	2006
Beeldende Therapie in de praktijk van de forensische psychiatrie	2007
<i>Bijeenkomsten</i>	***
Bijeenkomst programmaraad	2002
Werkgroep revisie HKT-30	2003-2006
Hooglerarendiner	2003, 2004
Expert meeting TMS	2003
College TMS bij Ministerie van Justitie	2003
Experts in discussie: Neurofeedback	2004
Landelijke bijeenkomsten project risicotaxatie	2004
Kick-off landelijk project risicotaxatie	2004
Presentatie boek Creatieve Therapie in GGzE	2004
Experts in discussie: Landelijk Team Kindermoorden	2004
Bijeenkomst V.Z.W. Fonds	2004
Diner met directeuren van de klinieken	2005
Kick-off Zorgprogramma Psychose	2005

<b>Activiteit</b>	<b>Jaar</b>
Expert meetings voor Ministerie van Justitie	2005
Landelijke werkgroepen Zorgprogramma Psychose	2005
Onderzoekersmeeting rapport risicotaxatie	2005
Presentatie O&O onderzoek	2006
Onderzoekersbijeenkomst	2006
Kick-off Task Force Verstandelijke gehandicapten	2006
Kick-off zorgprogramma persoonlijkheidsstoornissen	2006
Kick-off zorgprogramma seksueel delinquenten	2006
Bijeenkomsten werkgroep zorgprog. persoonlijkheidsstoornissen	2006
Expert meeting preklinische interventie	2006
Kick-off Forensisch sociale netwerk analyse (FSNA)	2007
Presentatie boek over Beeldende Therapie	2007
Presentatie resultaten vervolgonderzoek 'onttrekkingen en recidives'	2007
<i>Congressen / Symposia</i>	***
Openingssymposium	2003
Sponsoring Nederlands/Duits congres van der Hoeven stichting	2004
Deelname Criminologie congres met sessie Forensisch Onderzoek	2004
Congres Zorgprogrammering i.s.m. Trimbos Instituut	2004
<i>Opleiding / cursussen</i>	***
Masterclass Schemafocused Therapy	2005
Workshops forensisch psychiatrisch toezicht	2005, 2006
Workshop informatievoorzieningen TBS voor Ministerie van Justitie	2005
Workshops SFT	2005, 2007
Masterclasses dialectische gedragstherapie	2007
Masterclass Professor John Taylor	2007
Driedaagse training behandeling seksueel delinquenten (Bill Marshall)	2007
<i>Overig</i>	***
Forensisch psychiatrische kaart	2003
Website	2003-2007
Nieuwsbrieven	2004, 2005, 2006, 2007
Samenwerking met Ivi/UvA (Inst. Voor Informatica) ten dienste van technologische innovaties in de TBS (b.v.: 'virtueel TBS-verlof' en 'electronische hulp bij het omgaan met emoties')	Vanaf 2006



## Bijlage 3 Overzicht respondenten

<b>Sleutelfiguren bij oprichting EFP en uitvoering</b>		
1.	Mw. J. Kuyvenhoven	DJI
2.	Dhr. C. Herstel	DJI
3.	Dhr. F. Clabbers	Ministerie VWS
4.	Dhr. H.C.J.L. Borghouts	Voorzitter RvT EFP
5.	Mw. J.M. Meijer	EFP
6.	Mw. I. Embley Smit	EFP
7.	Dhr. J. Mertens	EFP

<b>Forensisch Psychiatrische Centra</b>		
1.	Dhr. H. Weijnenburg (algemeen directeur)	Oostvaarderskliniek
2.	Mw. T. Lucker (hoofd onderzoek)	Oostvaarderskliniek
3.	Dhr. Blekkink (algemeen directeur)	FPC Veldzicht
4.	Dhr. Huitema (behandeldirecteur)	FPC Veldzicht
5.	Dhr. Beintema (behandeldirecteur)	Dr. S. van Mesdagkliniek
6.	Dhr. M. Spreen (senior onderzoeker)	Dr. S. van Mesdagkliniek
7.	Mw. Van den Bosch (behandeldirecteur)	FPC Oldenkotte
8.	Mw. Lammers (hoofd onderzoek)	FPC Oldenkotte
9.	Mw. M. Drost (behandeldirecteur)	Pompekliniek
10.	Dhr. E. Bulten (hoofd diagnose, onderzoek en opleiding)	Pompekliniek
11.	Dhr. Lucieer (1 <sup>e</sup> psychiater en vertegenwoordiger in het LBHIV)	De Kijvelanden
12.	Dhr. Nijman (hoofd onderzoek)	De Kijvelanden
13.	Mw. Kossen (behandeldirecteur)	Dr. Henri van der Hoevenkliniek
14.	Mw. De Vogel (hoofd onderzoek en diagnostiek)	Dr. Henri van der Hoevenkliniek
15.	Dhr. Derks (vervanger Mw. van Binsbergen)	Dr. Henri van der Hoevenkliniek
16.	Dhr. De Beer (algemeen directeur)	FPI De Rooyse Wissel
17.	Mw. Verwaaijen (directeur zorg & behandeling)	FPI De Rooyse Wissel
18.	Dhr. F. Chakhssi (onderzoeker)	FPI De Rooyse Wissel
19.	Mw. N. Feenstra (algemeen directeur)	FPK AMC De Meren
20.	Mw. J. Harte (hoofd onderzoek)	FPK AMC De Meren
21.	Mw. Storms (hoofd behandeling)	Hoeve Boschoord
22.	Mw. Lutjenhuis (onderzoek en diagnostiek)	Hoeve Boschoord
23.	Mw. A. van Zeist (hoofd behandeling FPK)	FPK GGz Eindhoven
24.	Dhr. P. ter Horst (senior wetenschappelijk onderzoeker)	FPK GGz Eindhoven
25.	Dhr. K. Van Tuinen (directeur bedrijfsvoering)	FPK GGz Drenthe
26.	Dhr. M.G.A. Tervoort (directeur behandelzaken)	FPK GGz Drenthe
27.	Mw. M. Lancel (onderzoeker)	FPK GGz Drenthe
28.	Dhr. J. Jans (algemeen directeur)	Groot Batelaar

<b>'Aanpalende' organisaties</b>		
1.	Dhr. Van der Meer	Parnassia
2.	Dhr. De Kordelaar	NIFP
3.	Mw. Elling	ZonMW
4.	Mw. Van Nieuwenhuizen	Universiteit Tilburg
5.	Dhr. Leeuw	WODC
6.	Dhr. Van Marle	Erasmus Universiteit
7.	Mw. De Ruiter	Trimbos Instituut
8.	Dhr. Heidelberg	NIFP



## Bijlage 4 Geraadpleegde bronnen

IBO TBS, *Rapport 'Over Stroom': in-, door- en uitstroom bij de TBS* (21 december 1998)

'Oprichting Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP)', Staten-Generaal, vergaderjaar 2002-2003, 28 921, nr. 223/1.

Dienst Justitiële Inrichtingen – Sectordirectie TBS, *Kwaliteitsverbetering: verbeterproject TBS Terecht* (maart 2001)

Programmacommissie EFP, *Meerjarenprogramma EFP* (2003)

*Parlementaire enquête TBS*, Tweede Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 30 250, nrs. 4-5.

J. Harte, *Verslagen van de bijeenkomsten van de Onderzoekers in het Forensische Psychiatrische Veld* (2007)

A. Jorne, *Evaluatie van het netwerk voor onderzoekers in het forensisch psychiatrische veld* (april 2007)

H.J.C.A. Looymans, *Expertisecentrum Forensische Psychiatrie: Blauwdruk* (juli 2002).

FPK's, *De terbeschikkingstelling in de middenpositie* (december 2005)

EFP, *Jaarverslag 2003*

EFP, *Jaarverslag 2004 (concept)*

EFP, *Jaarverslag 2005*

EFP, *Samenvatting onderzoeksrapport 'Onttrekkingen tijdens verlof, ontvluchtingen, en recidives tijdens de TBS-behandeling in de jaren 2000-2005'* (2006).

Kabinetsstandpunt over het rapport 'Veilig en wel' van de Commissie "Beleidsvisie Terbeschikkingstelling", Tweede kamer, vergaderjaar 2001-2002, 24 587, nr. 75.

Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, kamerstuk nr.223



Research voor Beleid  
Schipholweg 13-15  
Postbus 985  
2300 AZ Leiden  
tel: 071 525 37 37  
fax: 071 525 37 02  
e-mail: [info@research.nl](mailto:info@research.nl)  
[www.research.nl](http://www.research.nl)