



**kwiteit
forensische
zorg**

2022

KFZ Kennisagenda voor forensische cliënten met een LVB

2021-2025

Monique Delforterie
Sanja Bouman

Datum van publicatie: maart 2022

De projectleden waren:

Monique Caubo (Dichterbij STEVIG)
Robert Didden (Trajectum, Radboud Universiteit Nijmegen)
Jolanda Douma (Kenniscentrum LVB)
Rink Kaashoek (Philadelphia)
Marion Kersten (VGN)
Erik Mulder (GGZ Drenthe)
Henk Nijman (Fivoor, Radboud Universiteit Nijmegen)
Nynke Plantinga (Zienn)
Eva de Spa (GGZ Nederland)
Esmé Wiegman (Valente)

Colofon

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

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



Inhoudsopgave

Samenvatting/Abstract.....	4
1. Inleiding	6
1.1 Doelgroep	6
1.1.1. Zorg aan mensen met een LVB	6
1.2 Leeswijzer	7
2. Proces en Methodebeschrijving.....	8
2.1 Fase 1: Inventarisatie van eerdere activiteiten	8
2.2 Fase 2: Inventarisatie kennishiaten	8
2.3 Fase 3: Prioritering van kennishiaten	11
2.4 Fase 4: Afronding Kennisagenda	12
3. Resultatenbeschrijving.....	14
3.1 Implementatie van de kennisagenda 2014-2019.....	14
3.1.1 Implementatie product afgeronde call	14
3.1.2. Overige (onderzoeks- of ontwikkel-) vragen.....	14
3.1.3. Succes- en faalfactoren	14
3.2 KFZ kennisagenda 2021–2025 voor forensische cliënten met een LVB	15
3.2.1 Prioritering.....	15
4. Slotbeschouwing	20
Referenties	21
Bijlage 1	22
Bijlage 2	24
Bijlage 3	25

Samenvatting

KFZ heeft De Borg gesubsidieerd om met ketenpartners een integraal en samenhangende Kennisagenda te ontwikkelen voor meer samenwerking en kennisontwikkeling met het oog op het continue leren en verbeteren van de toenemende complexere zorg voor forensische cliënten met een licht verstandelijke beperking (LVB). Dat heeft geleid tot voorliggende Kennisagenda (zie pagina's 12 tot en met 16).

In deze kennisagenda zijn zowel vragen van de werkvloer als de thema's in wetenschappelijk onderzoek gebundeld. Deze kennisagenda bevat onderzoeks- en implementatievragen die samen met het veld opgesteld zijn. Tot het veld behoren GGZ-instellingen, VG-instellingen en RIBW-instellingen die forensische zorg leveren, of die cliënten opnemen die uit de forensische zorg stromen.

In vier fasen is in kaart gebracht welke vragen er zijn voor de KFZ-kennisagenda 2021-2025. In de eerste fase zijn mensen bevraagd die in de afgelopen 5 jaar betrokken waren bij een call van KFZ. In de tweede fase zijn experts uit het veld gevraagd om online aan te geven welke onderwerpen, onderzoeksvragen en thema's belangrijk zijn voor de komende jaren op het gebied van wetenschappelijke kennis, wat de wensen van de doelgroep zijn, en wat de werkvloer zal helpen. Tijdens de derde fase zijn de kennis- en praktijkvragen geprioriteerd en voorgelegd aan een ruime vertegenwoordiging vanuit het veld, inclusief cliëntvertegenwoordiging. In de vierde fase kwam de kennisagenda tot stand.

De verschillende fasen in het onderzoek hebben 23 hoofdvragen opgeleverd verdeeld over vragen tussen meerdere organisaties, vragen tussen twee organisaties en vragen over de zorg binnen een organisatie. Daarbinnen zijn diverse thema's te onderscheiden, zoals keten, doorstroom en uitstroom, het inrichten van de behandeling en het meten van het resultaat en handvatten voor professionals. De hoofdvragen betreffen zowel kennis- en onderbouwingsvragen als praktijkvragen en ook een combinatie hiervan. Bijvoorbeeld de kennisvraag *"Welke vaardigheidstekorten komen vaak voor bij forensische cliënten met een LVB?"* wordt vervolgd door een praktijkvraag: *"Werk vervolgens concrete handvatten uit om cliënten effectief en efficiënt vaardigheden aan te leren die vaak tekortkomen."*

Door een diversiteit aan experts, cliënten of cliëntvertegenwoordigers te betrekken uit het veld van GGZ, VG, beschermd wonen en maatschappelijke opvang en de forensische zorg zijn er onderzoeksvragen geformuleerd die betrekking hebben op verschillende aspecten van de zorg voor forensische cliënten met een LVB.

Abstract

KFZ has subsidized De Borg to develop an integral and coherent Knowledge Agenda with chain partners for more collaboration and development of knowledge with a view to continuous learning and improvement of the increasingly complex care for forensic clients with a mild intellectual disability (MID) or borderline intellectual functioning (BIF). This has led to the present Knowledge Agenda (see pages 12 to 16).

This Knowledge Agenda combines both questions from the workplace and themes in scientific research. This agenda contains research and implementation questions that have been formulated together with the field. The field includes mental health care, disability care, sheltered housing and social care that provide forensic care, or receive clients who leave forensic care.

The questions for the KFZ Knowledge Agenda 2021-2025 have been compiled in four phases. In the first phase, people were questioned who had been involved in a call from KFZ in the past 5 years. In the second phase, experts from the field were asked to indicate online which topics, research questions and themes are important for the coming years on scientific knowledge, wishes for the target group, and what will help people in the workplace. During the third phase, the gaps in knowledge and practice were prioritized and presented to representatives from the field, including (representatives of) the clients. In the fourth phase, the knowledge agenda was established.

These different phases resulted in 23 main questions, divided into questions between multiple organisations, questions between two organizations, and questions about care within an organisation. Within this, various themes can be distinguished, such as the chain of organisations, transition through treatment, organisation of treatment and measuring the results, and practical outlines for professionals. The main questions concern knowledge and substantiating questions as well as practical questions, and a combination. For example, the knowledge question *“Which skill deficits are common in forensic clients with MID-BIF?”* is followed up by a practical question: *“Develop concrete tools to teach clients effectively and efficiently skills that are often lacking.”*

By involving a diverse group of experts, clients or client representatives from the field of mental health care, disability care, sheltered housing and social care and forensic care, research questions have been formulated that relate to various aspects of the care for forensic clients with MID-BIF.

1. Inleiding

In 2014 is een inventarisatie opgesteld met onderzoeksonderwerpen voor de forensische zorg voor cliënten met een licht verstandelijke beperking (LVB) (Overvest, 2015). Nu een groot aantal van de onderzoeksonderwerpen door projecten, gefinancierd door het KFZ, is opgepakt is het moment gekomen om achteruit én vooruit te kijken: hebben de projecten opgeleverd wat ervan verwacht werd? Zijn er achteraf, met de kennis van nu, lacunes te constateren? Wat zijn de wensen voor de doelgroep voor de komende vijf jaar?

1.1 Doelgroep

In deze periode staat de doelgroep mensen met LVB volop in de belangstelling, zoals bijvoorbeeld blijkt uit het Interdepartementaal BeleidsOnderzoek dat begin oktober 2019 is afgerond (Ministerie van Financiën). Mensen met een LVB hebben beperkingen in hun cognitieve ontwikkeling en in hun adaptieve vaardigheden (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013). Wat betreft de cognitieve ontwikkeling worden doorgaans IQ-scores van 50 tot 70 aangehouden. In Nederland is het gebruikelijk om ook IQ-scores tussen de 70 en 85 aan te houden, mits er sprake is van bijkomende problematiek.

Zowel in de 'reguliere' GGZ als in de forensische zorg verblijven naar verwachting veel meer mensen met een LVB dan eerst werd aangenomen. Als zij eenmaal in contact komen met de forensische zorg is er vaak meer aan de hand. In de strafrechtketen zijn mensen met een LVB oververtegenwoordigd (Kaal, Smits, & Vrij, 2017). Precieze prevalentiecijfers zijn lastig vast te stellen vanwege grote verschillen in justitiedomein of meetmethode, maar percentages worden geschat tussen de 20 en 40%. Dat percentage ligt hoger dan de geschatte prevalentie van LVB van 6,4% onder de algemene bevolking (Woittiez, Eggink, & Ras, 2019).

Een lager IQ lijkt samen te hangen met langere criminele carrières, die bovendien eerder beginnen (Kaal et al., 2017). Daarbij lijken de gepleegde delicten minder ernstig dan bij mensen met een gemiddeld IQ. De gevonden samenhang tussen een laag IQ en delinquentie betekent niet per se dat er een causaal verband bestaat. Verschillende risicofactoren voor delinquentie en recidive die zijn gevonden bij een normaal begaafde populatie komen ook voor bij mensen met een LVB, soms zelfs meer en in sterkere mate (Emerson & Halpin, 2013; Moonen & Kaal, 2017). Tegelijkertijd zijn belangrijke beschermende factoren, zoals voldoende lerend vermogen en een adequaat vermogen tot aanpassing (Expertisecentrum Forensische Psychiatrie [EFP], 2019) of een ondersteunend sociaal netwerk (De Vogel e.a., 2011) minder aanwezig bij mensen met een LVB.

1.1.1. Zorg aan mensen met een LVB

Forensische zorg aan mensen met een LVB veronderstelt deskundige professionals die inzichten en methodieken vanuit verschillende sectoren kunnen verenigen. Het doel van forensische zorg is het voorkomen van recidive en risicovol gedrag. Dit doel kan worden bereikt door het verminderen van (dynamische) risicofactoren, het behandelen van psychopathologie (externaliserende en internaliserende problematiek en de relatie tussen beide) en het verbeteren van adaptieve (o.a. zelfredzaamheid en wooncompetenties) en sociale en emotionele vaardigheden bij de cliënt (zie Nijman, Didden, & Hesper, 2017). De zorg moet tevens gericht zijn op het versterken van de sociale context en het opheffen van een laag zelfbeeld. Binnen een orthopedagogische benaderingswijze zijn begeleidingsstijl en attitude van begeleiders afgestemd op enerzijds de leerstijl en het functioneringsprofiel van mensen met een LVB en anderzijds op de specifieke vorm van psychopathologie.

Sinds de inventarisatie van onderzoeksonderwerpen in 2014 volgden meerdere ontwikkelingen elkaar op die van invloed zijn op de forensische zorg. Daarnaast ontwikkelde de sector zich ook van binnenuit. Deze ontwikkelingen kunnen we duiden op verschillende terreinen. Uit de effectmeting van de Borg blijkt een verzwaring van de doelgroep als het gaat om cliëntkenmerken (Delforterie & Hesper, 2020). Dat leidde binnen organisaties die forensische zorg bieden tot veranderingen in beleid wat betreft de zorgtypen die worden aangeboden. Ook vond er verschuiving plaats van

klinische naar ambulante zorg (zie Delforterie & Hesper, 2020). Er zijn ook juridische en beleidsmatige ontwikkelingen: de Wet forensische zorg, de Wet zorg en dwang, de Wet verplichte GGZ en de Wet maatschappelijke ontwikkeling hebben invloed op de organisatie van de zorg en de samenwerkingsafspraken. De gemeente is ketenpartner. De ketenveldnorm is ontworpen om de continuïteit van zorg tussen forensische en niet-forensische zorg te organiseren. Verder is er binnen de VG toenemende belangstelling voor contextgerichte zorg en triple C methodiek. Deze gaat uit van onvoorwaardelijke nabijheid. Dit leidt in het veld tot vragen over hoe zich dit verhoudt tot het principieel risicogerichte van de forensische zorg. Daarnaast is het gebruik van eHealth toegenomen, waarbij technologie, zoals apps, wearables of virtual reality, wordt ingezet om de zorg te verbeteren of te ondersteunen (zie Kip e.a., 2019). Ten slotte is er de laatste jaren meer aandacht voor continuïteit van zorg, zoals ook te zien in het kwaliteitskader forensische zorg, waarbij continuïteit van zorg één van de drie bouwstenen is (Van Bokkem & Fransen, 2020).

Deze maatschappelijke ontwikkelingen zijn ook terug te vinden in de kennisvragen die door behandelaren en onderzoekers worden gesteld. De kennisvragen in de agenda van 2014 waren er vooral op gericht het herkennen, indiceren en behandelen van cliënten met een LVB te faciliteren. Ook inhoudelijke thema's die specifiek met deze doelgroep samenhangen, zoals agressie, seksueel grensoverschrijdend gedrag zijn op die kennisagenda nadrukkelijk terug te vinden. In de periode tot 2021 heeft dit instrumenten en behandelprogramma's opgeleverd, die in sommige gevallen veldnorm zijn geworden (zoals grip op agressie). De thema's verslaving, agressie, trauma en seksueel grensoverschrijdend gedrag bijvoorbeeld zijn bij De Borg verankerd in vaste werkgroepen, en een onderhoudscyclus. In het veld lijkt er daarom geen kennisvraag meer te zijn naar deze thema's.

Als gekeken wordt naar de maatschappelijke, wettelijke en technologische ontwikkelingen tussen 2014 en 2021 is het niet verbazingwekkend dat de thema's samenwerking en keten hoog op de prioriteitenlijst van de nieuwe kennisagenda staan.

Om de kwaliteit van zorg, behandeling en begeleiding continu te kunnen verbeteren is kennis nodig die aansluit bij de vragen van mensen in het primair proces en de behoeften van cliënten. Kennisontwikkeling stimuleert en versterkt innovatie in de zorg. Wat kan het KFZ voor deze groep betekenen en waar kan zij mensen in de directe zorg mee helpen? Wat zijn de grote wetenschappelijke thema's die voor deze doelgroep spelen?

De Borg zet zich als expertisecentrum in voor kennisontwikkeling en -deling in de praktijk, stimulering van wetenschappelijk onderzoek & innovatie en het borgen en verspreiden van kennis naar de praktijk voor de doelgroep mensen met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedrags- en psychiatrische problemen (zogenaamde SGLVG doelgroep). De organisaties die samenwerken binnen de Borg werken ook veel samen met ketenpartners.

Het KFZ heeft De Borg gesubsidieerd om met ketenpartners een integraal en samenhangende Kennisagenda te ontwikkelen. Doel van deze kennisagenda was meer samenwerking en kennisontwikkeling met het oog op het continue leren en verbeteren van de toenemende complexere zorg voor forensische cliënten met een LVB. Hierbij is het vooral van belang draagvlak, samenhang en de verbinding te zoeken, zodat de belangrijke thema's breed gedragen worden. Dat heeft geleid tot voorliggende Kennisagenda. In deze kennisagenda zijn zowel vragen van de werkvloer als de thema's in wetenschappelijk onderzoek, gebundeld tot een prioriteringslijst. Naast onderzoeksvragen zijn ook implementatievragen geïnventariseerd. Een eerdere inventarisatie uit 2014 heeft, via subsidie van het KFZ, een lange lijst aan producten en projecten opgeleverd. Tegelijkertijd zijn er, zowel vanaf de werkvloer als vanuit het KFZ zelf, signalen dat er te weinig aandacht is voor implementatie. Deze kennisagenda bevat onderzoeks- en implementatievragen die samen met het veld opgesteld zijn. Tot het veld behoren GGZ-instellingen, VG-instellingen en RIBW-instellingen die forensische zorg leveren, of die cliënten opnemen die uit de forensische zorg uitstromen.

1.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 3 beschrijft het proces dat is doorlopen om te komen tot de onderzoeksvragen en de gehanteerde methodiek. In hoofdstuk 4 worden de onderzoeksvragen van de kennisagenda 2021-2025 gepresenteerd, inclusief een beschrijving van aandachtspunten voor de implementatie. Hoofdstuk 5 geeft de slotbeschouwing weer.

2. Proces en Methodebeschrijving

Begin 2020 is gestart met de voorbereidingen en het uitwerken van de aanpak om te komen tot een gedragen Kennisagenda voor forensische cliënten met een LVB. De uitvoering van de aanpak is vanwege corona uitgesteld tot juni 2020 en aangepast om te voldoen aan de richtlijnen die door de overheid waren gesteld. Dit betekent dat er geen persoonlijke interviews en brainstormsessies gehouden konden worden, maar dat er moest worden overgestapt naar online inventarisaties.

In vier fasen is in kaart gebracht welke vragen er zijn voor de KFZ-kennisagenda 2021-2025. In de eerste fase zijn mensen die in de afgelopen 5 jaar betrokken waren bij een call van KFZ online en telefonisch bevraagd. In de tweede fase zijn experts uit het veld gevraagd om online aan te geven welke onderwerpen, onderzoeksvragen en thema's belangrijk zijn voor de komende jaren op het gebied van wetenschappelijke kennis, wat de wensen van de doelgroep zijn, en wat de werkvloer zal helpen. Tijdens de derde fase zijn de kennis- en implementatiehiaten geprioriteerd en voorgelegd aan een ruime vertegenwoordiging vanuit het veld, inclusief cliëntvertegenwoordiging. In de vierde fase kwam de kennisagenda tot stand.

2.1 Fase 1: Inventarisatie van eerdere activiteiten

Fase 1 heeft plaatsgevonden in juli en augustus 2020 en bestond uit een inventarisatie van eerdere activiteiten bij KFZ. Allereerst is in kaart gebracht welke onderzoeksonderwerpen uit de KFZ-inventarisatie voor de forensische zorg met een LVB van 2014 zijn opgepakt. Een overzicht daarvan, inclusief korte beschrijving, staat in [bijlage 1](#). Van de acht onderzoeksonderwerpen uit de KFZ-inventarisatie van 2014 zijn er zeven opgepakt in 13 verschillende calls. De call die niet is opgepakt, betreft "Vaardigheidstraining (woon)competenties gericht op het verbeteren van risicofactoren die van invloed lijken te zijn op een succesvolle resocialisatie van cliënten met een LVB". Het is onbekend waarom deze niet is opgepakt.

Vervolgens is gekeken naar alle calls die bij het KFZ zijn afgerond op basis van de export van de website <https://kfz.nl/projecten> op 26 maart 2020. In totaal waren er door het KFZ 68 calls uitgezet in de afgelopen 5 jaar. Contactpersonen die bij deze calls gevonden konden worden zijn gecontacteerd. Hierbij is geen onderscheid gemaakt in calls specifiek gericht op de LVB doelgroep, aangezien iedereen in het forensische veld met mensen met een LVB te maken kan hebben en dus vragen ten behoeve van de Kennisagenda kan hebben. Van de 68 calls hebben 34 mensen van 30 calls informatie gegeven over de calls waarbij ze betrokken waren (respons van 44%).

De volgende vragen zijn gesteld:

- Op basis van welke vraag of probleem is het product gemaakt?
- Wordt het in uw organisatie gebruikt? Zo ja in welke mate? In hoeveel andere organisaties wordt het gebruikt?
- Zijn er bij de ontwikkeling dingen blijven liggen, die alsnog zou willen oppakken?
- Zijn er nog zaken die u zou willen onderzoeken, of ontwikkelen?
- Zijn er zaken die u zou willen laten onderzoeken, of ontwikkelen voor professionals?

De antwoorden op de vragen over andere zaken die men nog wil (laten) onderzoeken of ontwikkelen zijn meegenomen in ronde 2 van fase 2: inventarisatie kennishiaten.

2.2 Fase 2: Inventarisatie kennishiaten

In fase 2, die heeft plaatsgevonden van oktober tot en met december 2020, is in twee rondes een online inventarisatie gehouden met experts van organisaties die forensische zorg leveren in de GGZ, VG, RIBW en Maatschappelijke Opvang. Cliëntvertegenwoordigers zijn persoonlijk benaderd en apart bevraagd. Hun input is verwerkt in de tweede ronde van de online inventarisatie.

In totaal zijn 104 mensen gevraagd om deel te nemen aan de eerste ronde van de inventarisatie. Een gedeelte gaf als reactie dat zij zich geen expert voelden bijvoorbeeld op het gebied van LVB (n = 5) en leverde daarmee geen inhoudelijke bijdrage aan de kennisagenda. Van anderen is niet

bekend waarom zij niet reageerden. We hebben 1 zogeheten vriendelijke herinnering gestuurd. In totaal hebben 28 experts gereageerd op de online inventarisatie van de eerste ronde. In de eerste ronde van de online inventarisatie zijn de volgende vragen gesteld:

- Wat zijn de grote wetenschappelijke thema's die in de forensische zorg voor mensen met een LVB de komende vijf jaar spelen?
- Wat zijn de wensen voor de doelgroep voor de komende vijf jaar?
- Waar kunnen we de mensen op de werkvloer mee helpen?
- Zijn er nog andere ideeën die belangrijk zijn om te onderzoeken of ontwikkelen voor het verbeteren van de forensische zorg voor mensen met een LVB?
- Wanneer is een implementatie geslaagd? Wat zijn daarvoor succesfactoren?

Samen met de experts van de calls hebben in totaal 55 experts (inclusief cliëntvertegenwoordigers) hun eerste input gegeven over belangrijke thema's voor de kennisagenda 2021-2025. Aan de hand van de input van deze experts zijn per onderdeel (wetenschappelijk, voor de doelgroep, voor mensen op de werkvloer) thema's geformuleerd. Zie tabel 1 voor het overzicht. Hierin werden alle vragen die waren geformuleerd (in totaal 160) op een rijtje gezet. Vragen die overeenkwamen zijn samengevoegd, eventueel met een bijvraag, waarna er 151 vragen overbleven (op te vragen bij KFZ).

Tabel 1

Thema's aan de hand van de suggesties van experts uit de calls en ronde 1 van de online inventarisatie.

Onderdeel	Thema's
Wetenschappelijk	Risicotaxatie Risicomanagement Screening Diagnostiek Meetinstrumenten (algemeen) Behandelvoortgang E-Health Effectiviteit van de behandeling Ontwikkeling van interventies Onderzoek naar interventies Doorstroom/uitstroom Recidive Overig
Doelgroep	Keten Stigmatisering Ervaringsdeskundigheid/participatie van de LVB doelgroep Behandeling verbeteren voor de LVB doelgroep Overig
Werkvloer	Training/scholing Handvatten voor professionals Ondersteunen in behandelen voor de werkvloer Begeleiding Overig

Noot. Er zit enige overlap in deze thema's. Dat hebben we tijdens de online-bijeenkomst van fase 3 (zie §2.3) mondeling nader toegelicht. *Behandelvoortgang* gaat bijvoorbeeld over hoe dit gemeten kan worden, terwijl *Effectiviteit van de behandeling* gaat over welke factoren maken dat de behandeling effectief is en *Onderzoek naar interventies* gaat over de effectiviteit van specifieke interventies. *Doorstroom/uitstroom* gaat over samenwerking tussen twee organisaties, terwijl *Keten* gaat over de gehele zorgloopbaan van de cliënt.

Voor de tweede online inventarisatieronde werden weer alle mensen gevraagd die voor de eerste ronde waren gevraagd (n = 99). Degenen die hadden aangegeven zich geen expert te voelen op dit gebied, zijn hierbij niet opnieuw gevraagd. In totaal hebben 34 experts gereageerd op deze tweede online inventarisatieronde, waarvan 12 experts nieuw instroomden.

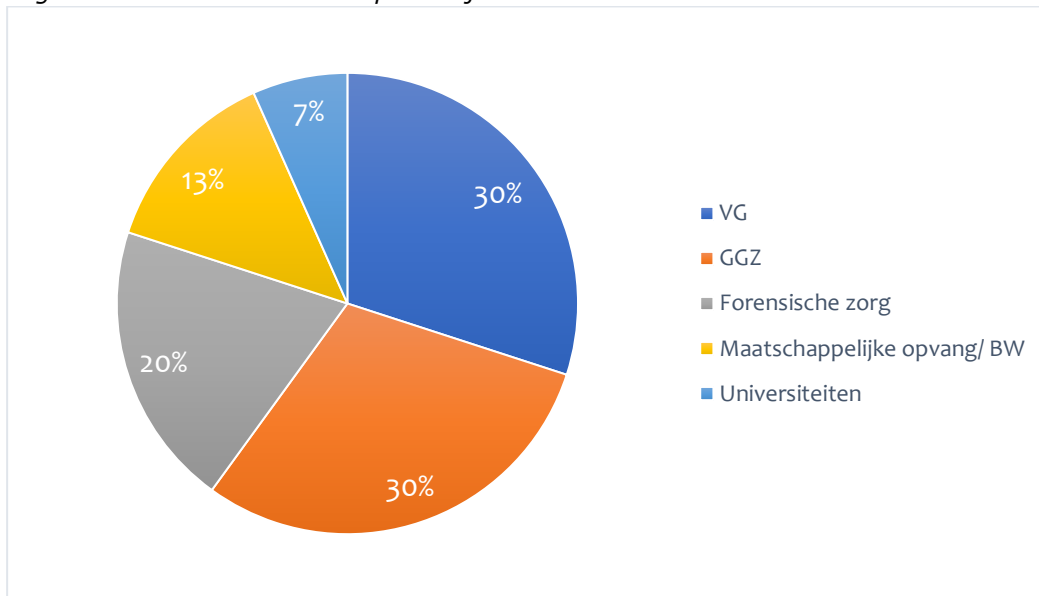
De vragen die zijn ingebracht tijdens de eerste fase (inventarisatie van eerdere activiteiten), en de vragen die tijdens de eerste ronde van de tweede fase zijn ingebracht, zijn samengevoegd. Vanwege de veelheid aan vragen werd experts in deze tweede ronde per onderdeel eerst gevraagd

of het thema volgens hen belangrijk was. Experts die aangaven dat het thema belangrijk was, kregen de vragen van dat thema gepresenteerd en werd gevraagd welke vraag of welke vragen volgens hen belangrijk waren om in de kennisagenda op te nemen. Ook konden ze een extra vraag toevoegen. Experts die aangaven dat het thema niet belangrijk was, werden doorgeleid naar het volgende thema. Bij elk thema konden experts een extra vraag toevoegen, en per onderdeel konden ook out-of-the-box ideeën worden opgeschreven. Er werden in deze tweede ronde 99 nieuwe vragen en out-of-the-box ideeën toegevoegd, wat het totaal aantal vragen op 250 bracht.

In de eerste twee fases met de inventarisatie van eerdere activiteiten en de twee rondes online inventarisatie hebben 67 experts input geleverd. Zie figuur 1 voor de verdeling van de respons op de online inventarisaties over de sectoren. Zie figuur 2 voor de verdeling van de functies van de deelnemers en tabel 2 voor een overzicht van de organisaties waarin zij werkzaam waren.

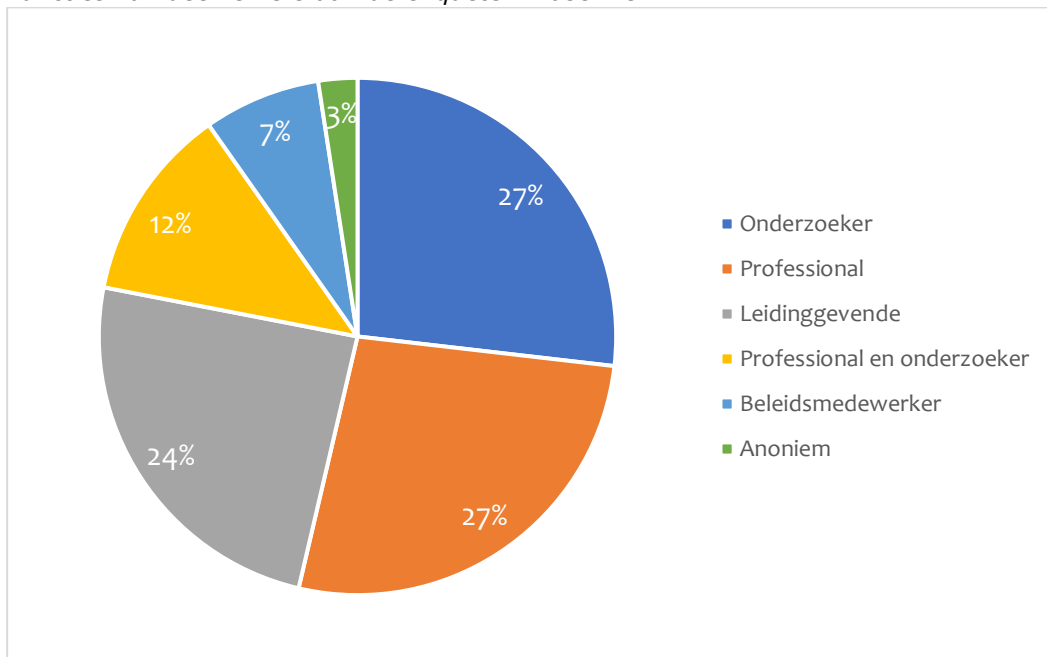
Figuur 1

Organisaties van betrokken experts bij de online inventarisaties fase 1 en 2



Figuur 2

Functies van deelnemers aan de enquête in fase 1 en 2



Tabel 2

Overzicht van organisaties waarin deelnemers in fase 1 en 2 werkzaam waren

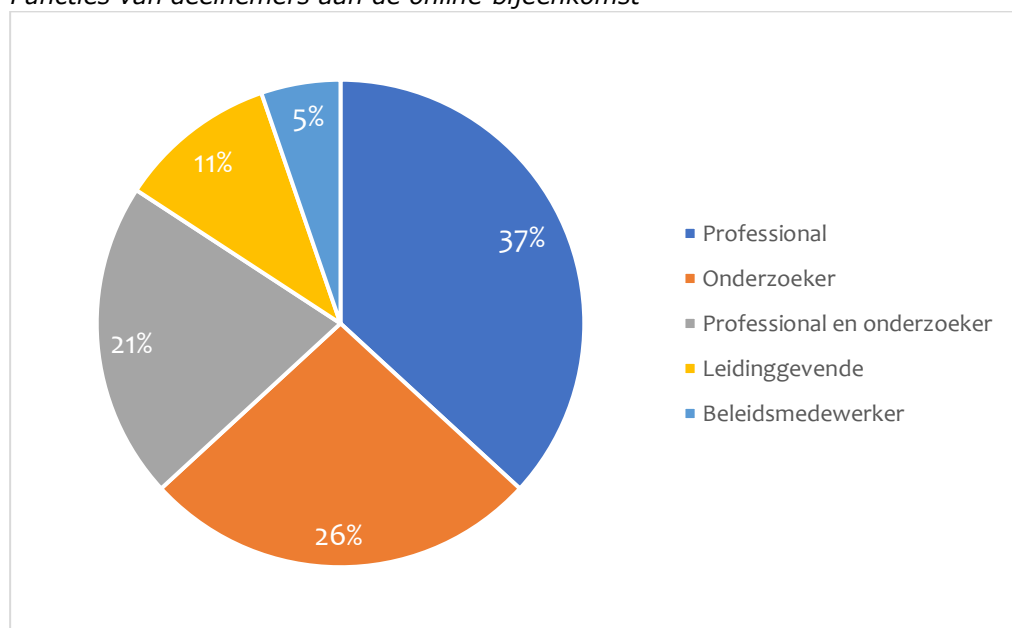
ASVZ	Partners voor jeugd
Borg	Philadelphia
CCE	s Heerenloo
De Bascule	Stevig
De Rooyse Wissel	Tilburg universiteit
De Tussenvoorziening	Trajectum
De Woenselse poort	Transfore
Dichterbij	Trimbos
Fivoor	Universiteit van Amsterdam
GGNet	Valente
Humanitas DMH	Wender
Ipse de bruggen	Zelfstandig
Kenniscentrum LVB	Anoniem

2.3 Fase 3: Prioritering van kennishiaten

Voor fase 3 is een online-bijeenkomst georganiseerd met experts in het veld, met als belangrijkste doel het prioriteren van de kennishiaten die in fasen 1 en 2 naar voren waren gekomen. De bijeenkomst vond plaats op 13 januari 2021 en bestond uit een plenair gedeelte en een gedeelte waarin in werkgroepen werd gewerkt. Experts werden via mail en op social media gevraagd zich op te geven voor de bijeenkomst. In totaal deden er 19 experts mee. Zie figuur 3 en tabel 3 voor het overzicht van functies en organisaties van deze 19 experts.

Figuur 3

Functies van deelnemers aan de online-bijeenkomst



Tabel 3

Overzicht van organisaties waarin deelnemers aan de online-bijeenkomst werkzaam waren

De Rooyse Wissel
De Woenselse Poort
Fivoor
GGNet
Kenniscentrum LVB
Philadelphia
Pro persona
RIBW
SVG verslavingsreclassering
Trajectum
Transfore
Zelfstandig

Ter voorbereiding op de bijeenkomst is naar alle deelnemers een document gestuurd met alle thema's en vragen, inclusief de out-of-the-box ideeën. In het plenaire gedeelte van de online-bijeenkomst werd uitleg gegeven over de opzet en werden de thema's gepresenteerd die uit vorige fases naar voren waren gekomen, inclusief enkele voorbeeldvragen per thema. De experts konden door middel van stemmen een top vijf van belangrijke thema's maken. Er werden vier stemrondes gehouden, waarbij het perspectief telkens anders was. De perspectieven waren: (1) Verwachte impact op de kwaliteit van zorg; (2) Urgentie vanuit de praktijk en professionals; (3) Maatschappelijke impact; en (4) Onderzoekbaarheid en de kosten hiervan. Zie [bijlage 2](#) voor de top vijf per perspectief. Op basis van die perspectieven gaven experts aan welke vijf thema's het belangrijkste zijn. Dit leidde tot de volgende top vijf:

1. Effectiviteit van de behandeling
2. Keten
3. Begeleiding
4. Handvatten voor professionals
5. Doorstroom/uitstroom

Deze top vijf werd in werkgroepen geconcretiseerd. Elk van de vier werkgroep werkte twee thema's en de vragen/onderwerpen die daarbij in de eerdere fasen geformuleerd waren verder uit. Er werd gevraagd om de tekst eventueel aan te scherpen, nieuwe ideeën op te schrijven, samenhang met andere thema's te beschrijven en vragen of onderwerpen aan te vullen.

2.4 Fase 4: Afronding Kennisagenda

Aan de hand van de input van de online inventarisatie uit fase 2 en de werkgroepen van de online-bijeenkomst uit fase 3 is door de auteurs van dit rapport een opzet van de kennisagenda gemaakt. De vragen die in fase 2 werden aangemerkt als belangrijk door ten minste 17 experts (50%) zijn in deze opzet meegenomen. Hierdoor werden enkele thema's, zoals *Risicotaxatie en risicomanagement* en *Netwerk* toegevoegd in de kennisagenda die niet in de top 5 uit fase 3 kwamen. Uit fase 3 zijn alle vragen meegenomen die door de experts aangemerkt waren als belangrijk en die eventueel aangescherpt waren. Dubbele vragen werden samengevoegd en vragen die al onderdeel zijn van een lopend project, bijvoorbeeld forensische scherpste bij de LVB doelgroep, werden verwijderd.

Deze opzet van de kennisagenda is vervolgens voorgelegd aan diverse cliëntenraden. De input van de cliëntenraden leidde tot het aanscherpen van vragen en tips bij de opgestelde vragen. Deze tips zijn in de kennisagenda toegevoegd en geven richting aan verschillende calls bij het thema.

Dit alles leidde tot een concept kennisagenda die door de Stuurgroepleden met hun achterban kon worden besproken. In de Stuurgroepvergadering van 19 mei 2021 is het concept besproken.

Enkele aanscherpingen zijn gedaan in opdracht van de stuurgroep. Hierbij enkele voorbeelden van deze aanscherpingen:

- De vraag *Hoe kunnen begeleiders op de afdeling bijdragen aan het realiseren van behandeldoelen?* is veranderd in de vraag *Hoe kunnen behandelaren en begeleiders op de afdeling gezamenlijk bijdragen aan het realiseren van behandeldoelen?*
- De vraag *Wat is de opbrengst van langdurige, meerjarige betrokkenheid van een behandelaar ten opzichte van kortdurende behandelprogramma's?* is veranderd in de vraag *Wat is de meerwaarde van langdurige, meerjarige betrokkenheid van een behandelaar ten opzichte van kortdurende behandelprogramma's?*
- De vraag *Wat is de toegevoegde waarde van interventies en behandelvormen met eHealth?* is veranderd in de vraag *Wat is de toegevoegde waarde van eHealth bij interventies en behandelvormen voor forensische cliënten met een LVB?*

Ten slotte is de laatste prioritering gedaan. Dit alles leidde tot deze kennisagenda.

3. Resultatenbeschrijving

3.1 Implementatie van de kennisagenda 2014-2019

De producten die in de periode 2014-2019 zijn ontwikkeld passen in de lijn van de destijds gemaakte inventarisatie. De resultaten van de inventarisatie van eerdere calls worden hieronder gepresenteerd. Ook de input van experts in het veld over succes- en faalfactoren voor het implementeren van producten worden weergegeven.

3.1.1 Implementatie product afgeronde call

In fase 1 bij de inventarisatie van eerdere activiteiten werd gevraagd of de producten die zijn ontwikkeld ook gebruikt worden. Zie [bijlage 3](#) voor het overzicht van de calls en de implementatie in de eigen organisatie en daarbuiten. Van de 30 calls leverden 26 calls een product op dat kon worden geïmplementeerd. De overige 4 calls waren behoefte-inventarisaties en literatuur-onderzoek, waarvoor implementatie niet mogelijk was. Van zes producten was de projectleider niet (meer) werkzaam in de organisatie waar het gebruikt zou kunnen worden, waardoor diegene niet wist of het geïmplementeerd was.

Van de producten waarvan bekend is dat ze worden gebruikt, worden de meeste zowel in de eigen organisatie als buiten de eigen organisatie gebruikt (9 van de 20 calls). Bij 6 van de 20 calls werd het product alleen buiten de eigen organisatie gebruikt, terwijl bij 5 van de 20 calls het product alleen binnen de eigen organisatie gebruikt. Bij dit laatste moet wel een kanttekening geplaatst worden. Of het product ook door andere instellingen wordt gebruikt, is namelijk niet altijd bekend. Dit heeft onder andere te maken met de vrije beschikbaarheid van het product op bijvoorbeeld de website van KFZ. Daardoor is er voor organisaties die het product hebben ontwikkeld niet altijd zicht op gebruik door anderen. Wanneer een product niet of door slechts enkelen wordt gebruikt, worden als redenen opgegeven dat het product mogelijk te uitgebreid is om implementeerbaar te zijn, dat er een gebrek is aan goede ICT-voorzieningen (bij apps/eHealth producten) en dat er geen budget beschikbaar kan worden gemaakt om de kosten te dekken.

3.1.2. Overige (onderzoeks- of ontwikkel-) vragen

Overige (onderzoeks- of ontwikkel-) vragen die zijn aangegeven door experts die een call hebben afgerond, zijn verwerkt in fase 2. Een aantal vragen is gericht op doorontwikkeling van de afgeronde call, en een aantal vragen is gericht op aspecten die dicht bij het onderwerp van de afgeronde call staan.

3.1.3. Succes- en faalfactoren

In de online inventarisatie in de tweede fase zijn verschillende vragen gesteld over succes- en faalfactoren die ervoor zorgen dat een product goed geïmplementeerd is. Experts zien verschillende factoren die implementatie laten slagen:

- Cliënten en verwanten zijn tevreden met het product en voelen zich ermee geholpen;
- Mensen op de werkvloer (professionals) zijn tevreden met het product;
- Het product leidt tot een verbetering in de zorg;
- Het product wordt breed gedragen door de organisatie, en is dus geborgd in de 'systemen', bekostiging én op de werkvloer;
- Het product zelf is werkbaar en bruikbaar.

Eén van de respondenten geeft over het laatste punt aan:

"[Het is nodig dat] een programma handzaam is, begrijpelijk of voldoende training beschikbaar is, en dat een programma beschikbaar is. Grote kosten van bijvoorbeeld materiaal of trainingen belemmeren toegankelijkheid van een product."

Experts hebben in de tweede fase ook aangegeven wat voor het opstellen van de KFZ-kennisagenda 2021-2025 vooral niet (meer) moet gebeuren en wat vooral wel. Daarbij kwam naar voren dat het wiel niet opnieuw moet worden uitgevonden, maar dat er moet worden gekeken naar wat er al is. Ook moet niet alleen geluisterd worden naar professionals, maar vooral naar cliënten, verwanten en ketenpartners. Een respondent schrijft hierover:

"[We moeten vooral niet] alleen luisteren naar professionals en focussen op risicotaxatie en risicomanagement. Er is een meer genuanceerd beeld. Oog voor individuele cliënt, ook op basis van de cliënt de kennisagenda vormgeven."

Uit de terugblik blijkt dus dat gebruikerstevredenheid en toegankelijkheid van een product belangrijk zijn om ervoor te zorgen dat een product gebruikt wordt. Bij het ontwikkelen van een kennisagenda is het van belang dat er wordt gekeken naar wat er al beschikbaar is, en die kennis te delen en implementeren van deze bestaande methodieken/tools/handreikingen. Ten slotte is het voor de kennisagenda belangrijk te kijken wat cliënten, verwanten en ketenpartners aangeven nodig te hebben.

3.2 KFZ kennisagenda 2021-2025 voor forensische cliënten met een LVB

Naar aanleiding van de input van alle experts en betrokkenen konden de onderzoeks- en ontwikkelvragen onderverdeeld worden in drie kerngebieden:

- Vragen over de zorg binnen een organisatie
- Vragen over de zorg tussen twee organisaties
- Vragen over de zorg tussen meerdere organisaties in een keten

3.2.1 Prioritering

Door de stuurgroep zijn twee thema's als prioriteit aangewezen: Keten en Handvatten voor professionals. De vragen bij het thema Keten horen in de aangegeven volgorde uitgezet te worden, omdat informatie uit de voorgaande vraag nodig is voor de opvolgende vraag.

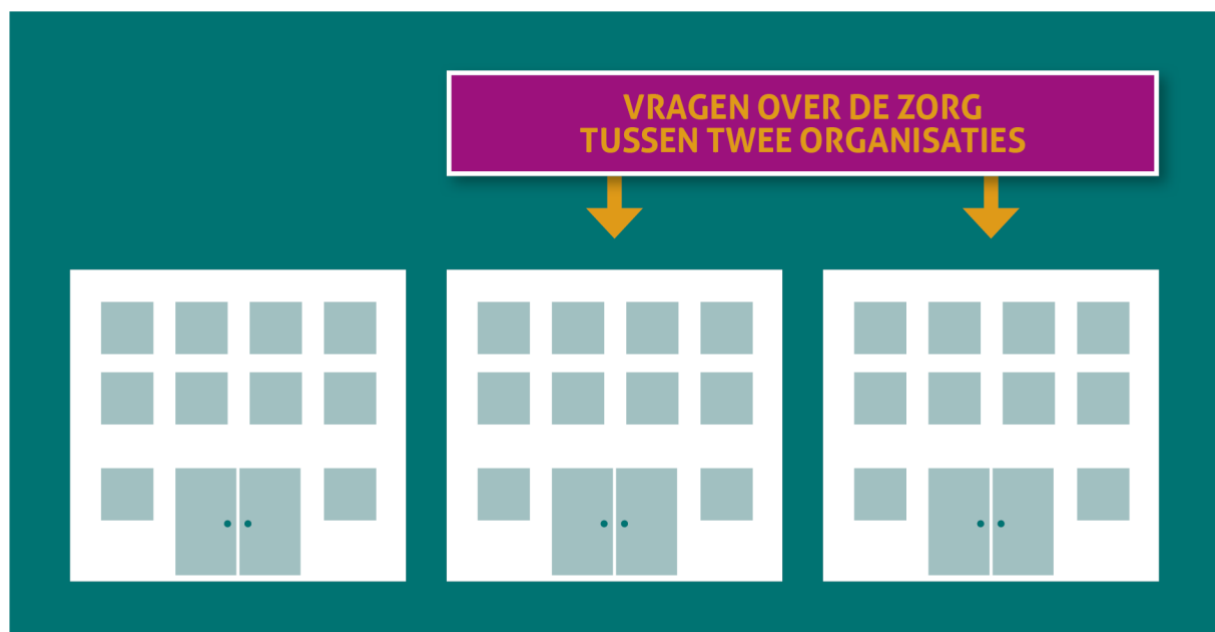
De vragen binnen het thema Handvatten voor professionals zijn voor een deel ontwikkelvragen die belangrijk zijn voor professionals om hun werk goed te kunnen uitvoeren. Vanuit de stuurgroep is het advies om te beginnen met de eerste twee vragen die gaan om (een update van) een overzicht waarmee kennis wordt gedeeld. De overige 6 vragen kunnen in opeenvolgende jaren, in volgorde van de kennisagenda, worden uitgezet, waarbij bijvoorbeeld twee per jaar worden uitgezet.

Uiteindelijk is gekomen tot de volgende onderzoeks- en ontwikkelvragen voor de KFZ-kennisagenda 2021-2025:



Twee thema's hebben prioriteit: 1. Keten en 2. Handvatten voor professionals. Binnen deze thema's is ook weer de prioriteit aangegeven. Voor de overige thema's geldt geen specifieke prioriteitsstelling.

Thema		Prioriteit
Keten Tips van cliënten: • Vind continue aansluiting bij de cliënt. • Geef naar behoefte ondersteuning. • Leg goed met elkaar vast wie wat doet met duidelijke kaders. • Voor toekomstperspectief: Werk met doelen die haalbaar zijn.	Hoe kan de samenwerking tussen ketenpartners verbeteren, zodat de zorg voor de forensische cliënt met een LVB door blijft gaan en de cliënt perspectief kan worden geboden?	1.
	• Ontwikkel een werkwijze voor de aansluiting bij veiligheids- en zorgketens in de regio; • Ontwikkel een werkwijze voor samenwerking met organisaties in andere sectoren zoals de GGZ, de VG en verpleeg- en verzorgingstehuizen; • Zie ook call 2018-79: Mind the gap. Continuïteit in de forensische keten en sluit aan bij de vervolgcalls 1019-119: Bridge the gap: verbeteren (in-), door- en uitstroom voor 'discharge' planning met specifiek aandacht voor de LVB doelgroep.	1a.
	Faciliteer een 'Sluitende keten aanpak' waarbij een onderzoek wordt uitgevoerd met een aantal verschillende organisaties die in een sluitende keten optimaal willen samenwerken. Onderzoek de knelpunten die men in de samenwerking tegenkomt, de kosten, het effect op kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg. Sluit hierbij aan op de call Bridge the gap: verbeteren (in-), door- en uitstroom voor 'discharge' planning (call 2019-119).	1b.
	Ontwikkel een handreiking ketensamenwerking voor de doelgroep forensische cliënten met een LVB.	1c.
	Maak rollen expliciet: Wie biedt welke zorg in de keten met welk doel, wat is ervoor nodig om de overgang van de ene naar de andere organisatie zo optimaal mogelijk te laten verlopen, welke informatie is nodig voor een warme overdracht, hoe werkt de keten zo optimaal mogelijk?	1d.
Risicotaxatie en risicomanagement	Hoe kan gedegen risicotaxatie worden gedaan in de gehele keten, over de fasen van behandeling heen (startend vanuit de PI, lopend tot einde titel)?	



Thema

Doorstroom binnen een organisatie en uitstroom naar een andere zorg- of woonvorm

Waardoor ontstaan stagnaties in de door- en uitstroom van zorg voor forensische cliënten met een LVB? Wat zijn knelpunten in de wet, in de regels van de organisatie en in het gedrag van mensen? Wat is nodig om deze te verminderen?

Knelpunten tussen vraag en aanbod

Welke wachtlijstinformatie is nodig om vraag en aanbod in de regio goed op elkaar te laten aansluiten?

Tip van cliënten:

- Creëer een warme overdracht waarbij de begeleider van de oude instelling mee gaat naar de nieuwe woonvorm.
- Geef een klinische les over de cliënt.

Vraag: Wie staat er op en wat heeft deze persoon precies nodig? Nu en later

- Bv. het probleem van aanmelden: vanwege wachtlijsten in vervolgzorg moet een cliënt met LVB die in een kliniek verblijft ver van te voren worden aangemeld, terwijl nog onduidelijk is hoe een cliënt zich ontwikkelt in een behandeltraject.
- Bv. het probleem van verplaatsen: een cliënt wordt soms te snel verplaatst omdat er ineens een woonplek is in plaats van dat degene er echt aan toe is.

Aanbod: welk aanbod is er en is dat voldoende?

- Sluit het aanbod inhoudelijk aan bij wat een forensische cliënt met een LVB nodig heeft?
- Is er voldoende aanbod voor ambulante zorg na een klinisch traject?
- Is er passend woonaanbod in combinatie met behandeling voor de LVB doelgroep?
- Wat zijn de gevolgen van 'next best' plaatsingen voor forensische cliënten met een LVB?



Thema

Inrichten van de behandeling en meten van het resultaat

Tips van cliënten:
Neem behandel-motivatie mee in de overweging om iets individueel of groepsgericht te doen. Niet iedereen in de groep krijgt evenveel aandacht en dat motiveert niet.

Welke biopsychosociale factoren van forensische cliënten met een LVB zorgen ervoor dat een behandeling wel of niet aanslaat?

Hoe kan behandelvoortgang gemeten worden voor de forensische LVB doelgroep? Is de DROS 2.0 voldoende sensitief om de behandelvoortgang te meten?

Wat is de meerwaarde van langdurige, meerjarige betrokkenheid van een behandelaar ten opzichte van kortdurende behandelprogramma's?

Wat is de toegevoegde waarde van eHealth bij interventies en behandelvormen voor forensische cliënten met een LVB? Kijk wat er bekend is over stresshorloges en Virtual Reality (VR) bij deze doelgroep, en kijk naar wat nog onbekend is. Evalueer deze interventies en behandelvormen met passende methoden om inzicht te krijgen in de toegevoegde waarde.

Wat is er nodig om de behandelmotivatie bij forensische cliënten met een LVB te monitoren, verbeteren en in stand te houden om zodoende drop-out te voorkomen? Onderzoek hiervoor ook beschikbare methoden, zoals psychoeducatie, op effectiviteit om behandelmotivatie te verbeteren bij de LVB doelgroep. Ontwikkel vervolgens handvatten voor professionals om de motivatie van de cliënt te verhogen.

Doe onderzoek naar recidive en waar het mee samenhangt:

- Hoeveel cliënten met LVB recidiveren binnen 5 en 10 jaar?
- Hoe zag de behandeling er uit? Bijvoorbeeld welke behandelprogramma's zijn er ingezet en welke behandeldoelen zijn opgesteld?
- Wat waren factoren die maakten dat cliënten weer recidiveerden? Denk bijvoorbeeld aan demografische kenmerken, zorgloopbaan, en (statische en dynamische) risicofactoren en combineer dit met kwalitatieve elementen die de cliënten zelf aangaven die recidive voorkwam of veroorzaakte.
- Wat is de kwaliteit van leven 5 en 10 jaar nadat cliënt in zorg is geweest?
- Wat is de relatie tussen verschillende risicofactoren die voorspellend zijn voor recidive bij de LVB doelgroep?

Thema

Handvaten voor professionals

Welke behandelingen zijn effectief op het probleemgedrag van de forensische cliënt met een LVB, welke dragen bij aan betere verbinding tussen cliënt en professionals en meer perspectief van de cliënt op de toekomst? Doe een systematische literatuur review en maak een publieksversie om deze kennis te delen.

Prioriteit

2.

Handvaten voor professionals (vervolg)	Wat zijn geschikte meetinstrumenten voor diagnostiek bij de LVB doelgroep? Maak een update van de Richtlijn diagnostisch onderzoek LVB (Douma, Moonen, Noordhof & Ponsioen, 2012) met daarin een overzicht van geschikte meetinstrumenten.	2a.
	Ontwikkel een handreiking voor professionals hoe zij de therapeutische relatie met forensische cliënten met een LVB aan kunnen pakken. Wat zijn de verschillen tussen forensische cliënten met en zonder een LVB? Besteed met name aandacht aan het lagere sociaal emotionele ontwikkelingsniveau en de vaak verstoorde hechting bij cliënten met een LVB. Zie voor het meten van het sociaal emotionele ontwikkelingsniveau de handreiking van de call Risicofactoren en functioneringsniveau LVB (call 2015-42).	2b.
	Met de ADAPT kunnen (tekorten in) vaardigheden in kaart worden gebracht (zie ook call 2015-42 Risicofactoren en functioneringsniveau LVB). Welke vaardigheidstekorten komen vaak voor bij forensische cliënten met een LVB? Werk vervolgens concrete handvatten uit om cliënten effectief en efficiënt vaardigheden aan te leren die vaak te kort komen.	2c.
	Ontwikkel een handvat voor het in kaart brengen van de nodige (woon)begeleiding)ondersteuning voor forensische cliënten met een LVB.	2d.
	Ontwikkel een training voor begeleiders over communicatie met forensische cliënten met een LVB, waarin communicatietips worden gegeven, en waarin ook wordt geoefend in rollenspelen, met een eindtoets/praktisch examen. Daarbij zou zowel het communicatieniveau van de cliënt als het sociaal emotioneel niveau moeten worden verwerkt. Gebruik hierbij de tips uit de handreiking Licht verstandelijke Beperking en de Reclassering van Vrij, Kaal en Bernard (2018).	2e.
	Optimaal leef- en behandelklimaat voor forensische cliënten met een LVB gaat steeds meer uit van respect en gelijkwaardigheid en minder van uit straffen en risicominimalisatie: • Welke elementen uit bijvoorbeeld Triple-C of het Good lives model dragen bij aan een optimaal leef- en behandelklimaat voor forensische cliënten met een LVB? (stap 1) • Ontwikkel een training om begeleidingsstijl op deze werkzame elementen aan te passen (stap 2)	2f.
	Hoe kunnen behandelaars en begeleiders op de afdeling gezamenlijk bijdragen aan het realiseren van behandeldoelen? Maak bijvoorbeeld per behandelmodule een vertaling naar handvatten voor de afdeling of kijk hoe je in de driehoek van behandelaar, teamleider en begeleider met elkaar samenwerkt, en hoeveel steun je van elkaar ervaart.	2g.
Netwerk	Hoe betrekken we het eigen netwerk van een forensische cliënt met een LVB bij de behandeling? Hoe kan worden afgestemd op het niveau van de netwerkleden? Hoe kan de ondersteuning door het netwerk van de cliënt worden versterkt? Het kennisplein Gehandicaptensector heeft informatie verzameld over het betrekken van het netwerk bij mensen met een beperking. Bij KFZ is het product 'Goed ernaast' ontwikkeld voor naasten van cliënten in de forensische zorg (zie ook de call 2020-125: Doorontwikkeling 'Goed ernaast'). Hoe kan bestaande kennis over dit thema worden gedeeld?	
Vrije ruimte	Houd rekening met vrije ruimte om in te spelen op nieuwe vragen.	

Tips van cliënten:

- Alleen cliënt met een LVB iets wil dat te hoog gegrepen is, kijk dan naar wat degene wel kan.
- Alleen cliënt iets vraagt, zeg dan niet "We zijn er mee bezig" en er dan niet op terugkomen.
- Als je begeleiders traint, train dan iedereen, en niet een paar, zodat iedereen hetzelfde handelt.

4. Slotbeschouwing

De verschillende fasen in het onderzoek hebben 23 hoofdvragen opgeleverd verdeeld over zeven thema's en drie gebieden voor de KFZ-kennisagenda 2021-2025. De hoofdvragen betreffen zowel kennis- en onderbouwingsvragen als praktijkvragen en ook een combinatie hiervan. Bijvoorbeeld de kennisvraag *"Welke vaardigheidstekorten komen vaak voor bij forensische cliënten met een LVB?"* wordt vervolgd door een praktijkvraag: *"Werk vervolgens concrete handvatten uit om cliënten effectief en efficiënt vaardigheden aan te leren die vaak tekortkomen."* Door experts te betrekken uit het veld van GGZ, VG en RIBW die forensische zorg leveren, of die cliënten opnemen uit de forensische zorg, zijn er onderzoeksvragen geformuleerd die betrekking hebben op verschillende fasen van forensische zorg die cliënten met een LVB ontvangen. Door daarnaast een diversiteit aan experts en cliënten of cliëntvertegenwoordigers te betrekken, ontstaat er draagvlak voor de KFZ-kennisagenda. De verzamelde informatie over succesfactoren voor implementatie geeft inzicht in waar een product aan moet voldoen.

Bij het ontwikkelen van deze kennisagenda zijn vele experts betrokken. Er is draagvlak voor. Daarom is het belangrijk om met elkaar de schouders er onder te zetten en de uitvoering ervan ter hand te nemen, te blijven ondersteunen en te evalueren. Zitten we nog op de juiste weg? Doen we nog datgene dat in het veld naar voren is gekomen als belangrijk? Een aantal vragen is breed opgesteld om zodoende de indiener de mogelijkheid te geven de call te interpreteren vanuit zijn/haar eigen werkveld. Een aantal andere vragen is concreet geformuleerd om bijvoorbeeld de kennis die hierover mist aan te kunnen vullen.

Ook is aangegeven waar de prioriteiten in de KFZ-kennisagenda 2021 – 2025 liggen. Alle vragen, zowel de kennis- en onderbouwingsvragen als de praktijkvragen, zijn relevant om het veld de komende vijf jaar vooruit te krijgen. Vragen over de keten betreffen het hele veld en zouden daarom prioriteit kunnen krijgen. Bij deze vragen kan worden aangesloten op de call Bridge the gap (call 2019-119), waarbij er gebruik gemaakt kan worden van bestaande kennis. De vragen onder het thema *Handvatten voor professionals* zijn concrete praktijkvragen die belangrijk zijn voor het goed uitvoeren van de werkzaamheden van de mensen op de werkvloer, en zouden daarom ook prioriteit kunnen krijgen.

Naast goed doordachte kennis-, onderbouwings- en praktijkvragen bestaat een goede kennisagenda ook uit vrije ruimte. Gedurende de komende vier jaar zullen nieuwe inzichten en vragen ontstaan. Vrije ruimte biedt het KFZ de mogelijkheid om open calls uit te schrijven waardoor wetenschappers en mensen uit de praktijk in kunnen springen op de actualiteit. Het blijvend betrekken van cliënten in uit te zetten calls verdient de aanbeveling.

Vervolgens is het belangrijk dat de financiering van de projecten geïndexeerd wordt. Voorkom versnippering door te kleine subsidiebedragen aan deelstudies te doen, maar richt je op een stevige, brede, integrale projectfinanciering.

Het betrekken van de experts in het veld was voor de inventarisatie van de kennisagenda een uitdaging. De coronacrisis zorgde ervoor dat live bijeenkomsten niet meer mogelijk waren, waardoor moest worden overgegaan op online alternatieven. Door middel van e-mails, bevragen via enquêtes en een online-bijeenkomst zijn zoveel mogelijk online alternatieven benut. Deze werkwijze zou in theorie ook laagdrempeliger kunnen zijn, waardoor meer mensen in het veld reageren. Deelname was echter matig. Mensen zijn druk. Bij de eerste online inventarisatie in het veld deed bijvoorbeeld slechts een kwart van de gevraagde experts mee. Echter, de mensen in het veld die reageerden, vormden een goede afspiegeling van het veld van GGZ-, VG- en RIBW-instellingen die forensische zorg leveren.

De thema's en vragen in de voorliggende kennisagenda laten zien dat er al veel kennis is waarop kan worden voortgeborduurd, en dat er nog een slag te slaan is in samenwerking tussen organisaties en in de gehele keten. Verwacht wordt dat wanneer voorliggende kennisagenda is afgerond en de producten breed zijn geïmplementeerd, de kwaliteit van de zorg voor forensische cliënten met een LVB aantoonbaar zal zijn verbeterd.

Referenties

- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.), <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- De Vogel, V., de Vries Robbé, M., de Ruiter, C., & Bouman, Y. H. A. (2011) Assessing protective factors in forensic psychiatric practice: Introducing the SAPROF. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10, 171-177.
- Delforterie, M., & Hesper, B. (2020). *Effectevaluatie SGLVG(+) behandeling De Borg 2013-2018*. Den Dolder: Stichting De Borg.
- Douma, J., Moonen, X., Noordhof, L., & Ponsioen, A. (2012). *Richtlijn diagnostisch onderzoek LVB*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB.
- Emerson, E., & Halpin, S. (2013). Anti-social behaviour and police contact among 13-to 15-year-old English adolescents with and without mild/moderate intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26, 362-369.
- Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) (2019). Basis zorgprogramma: Landelijk zorgprogramma voor forensisch psychiatrische patiënten. Utrecht: Expertisecentrum Forensische Psychiatrie.
- Kaal, H., Smits, D., & Vrij, P. (2017). Licht verstandelijke beperking en crimineel gedrag: samenhang en prevalentie. In: H. Kaal, N. Overvest, & M. Boertjes (red.), *Beperkt in de keten* (pp. 51-64). Den Haag: Boom criminologie.
- Kip, H., Oberschmidt, K., Bierbooms, J., Dijkslag, D., Kelders, S., & Roelofsen, B. (2019). *Technologie in de forensische zorg - Crossing borders*. Utrecht: KFZ.
- Ministerie van Financiën (2019). *Interdepartementaal beleidsonderzoek: Mensen met een licht verstandelijke beperking*. Opgehaald van <https://archief.rijksbegroting.nl/system/files/12/eindrapport-mensen-met-een-licht-verstandelijke-beperking.pdf> op dd. 30-3-2021
- Moonen, X., & Kaal, H. (2017). Jeugdigen en jongvolwassenen met licht verstandelijke beperkingen en criminaliteit. *Justitiële Verkenningen*, 43, 9-24.
- Nijman, H., Didden, R., & Hesper, B. (2017). *Handreiking Risicomanagement LVB*. Utrecht: KFZ.
- Overvest, N. (2015). *Behoefteninventarisatie LVB-sector*. Utrecht: KFZ.
- Van Bokkem, J.S., & Fransen, K.W. (2020). *Kwaliteitskader forensische zorg*. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.
- Vrij, P., Kaal, H., & Bernard, R. (2018). *Licht Verstandelijke Beperking en de Reclassering*. Leiden: Hogeschool Leiden.
- Woittiez, I., Eggink, E., & Ras, M. (2019). *Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: Een schatting*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Bijlage 1

Overzicht kennisagenda 2014 en calls die zijn afgerond naar aanleiding van de kennisagenda.

Kennisagenda 2014	Calls	Inhoud
1. Inschatten van risicofactoren in samenhang met het cognitief en sociaal en emotioneel niveau van functioneren van cliënten met een LVB, ten behoeve van een passende bejegening en effectief risicomanagement.	Handreiking risicofactoren en functioneringsniveau LVB (Call 2015-42)	In dit project is gewerkt aan een protocol en bijbehorend instrumentarium waarbij risicofactoren en functioneringsniveau van cliënten met een LVB in kaart worden gebracht, ten behoeve van het risicomanagementplan.
	Implementatie Handreiking Risicomanagement LVB (Call 2018-93)	De handreiking is ontwikkeld ten behoeve van het risicomanagement van forensische psychiatrische patiënten met LVB-problematiek.
2. Herkennen van internaliserende, psychiatrische problematiek bij externaliserend risicovol probleemgedrag van LVB, ten behoeve van een responsieve en effectieve bejegening.	Het ontwikkelen van de DROS 2.0 (Call 2017-71)	In dit project is het instrument de DROS (Dynamic Risk Outcome Scales; Drieschner & Hesper, 2008) herzien en gevalideerd. Er is onderzoek gedaan naar de mogelijkheid om de DROS als risicotaxatie-instrument in te zetten en de DROS is aangepast en uitgebreid naar de DROS 2.0.
3. Inschatten van seksueel grensoverschrijdend gedrag op basis van risicofactoren en het cognitief en sociaal emotioneel niveau van functioneren van cliënten met een LVB, ten behoeve van effectief en responsief handelen van hun behandelaars en begeleiders.	Cognitieve vervormingen bij zedendelinquenten (Call 2014-18)	In dit project stond (neuro-)cognitief onderzoek onder zedendelinquenten centraal. Door het meten van cognitieve vervormingen bij zedendelinquenten te verbeteren, kan de behandeling hiervan aangescherpt en verbeterd worden.
	Seksuele preoccupatie bij zedendelinquenten (Call 2014-17)	In dit onderzoek is gekeken naar het werkende mechanisme achter seksuele preoccupatie onder zedendelinquenten. Er is gezocht naar een methode om dit correct vast te stellen, en te beïnvloeden om recidive op dit gebied te voorkomen.
	Vrouwvijandigheid bij zedendelinquenten (Call 2014-16)	Centraal stond het vast stellen en in kaart brengen van deze specifieke cognitieve vervorming bij zedendelinquenten. Er is gekeken naar een passend instrument om dit te meten en naar implicaties hiervan voor behandeling.
	Zedendelinquenten onderscheiden (Precall 2013-7)	Binnen dit project is gekeken naar onderscheidende factoren tussen verschillende soorten daders binnen de groep van zedendelinquenten. Op basis hiervan zijn drie vervolgcalls uitgezet ter verdieping van deze eerste conclusies.

4. Cliëntgerichte interventies om seksueel grensoverschrijdend gedrag bij cliënten met een LVB te verminderen.	Behandeling van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij cliënten met een LVB (Call 2015-43)	Deze behandelinterventie is gericht op de dynamische criminogene factoren die van invloed zijn op seksueel grensoverschrijdend gedrag bij cliënten met een LVB, met als doel dit gedrag te reduceren en in de toekomst te voorkomen.
	Behandelvoortgang seksuele stoornissen (Call 2014-35)	In dit onderzoek is gekeken naar de meest geschikte instrumenten voor het meten van behandelvoortgang bij patiënten met een seksuele stoornis, omdat reguliere instrumenten hiervoor niet toereikend blijken te zijn.
5. Een richtlijn voor het herkennen en behandelen van PTSS en trauma bij cliënten met een LVB.	Tijdig signaleren en behandelen van trauma- en stressorgerelateerde problemen bij jeugdigen en jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking (Zie https://www.academischewerkplaatskaiak.nl/handreiking-trauma-en-lvb/)	Kinderen en (jong)volwassenen met een LVB zijn gevoeliger voor de impact van traumatische gebeurtenissen en maken er vaker één mee. Zo vaak zelfs, dat van de mensen met een LVB in de zorg, zeker de helft een ingrijpende gebeurtenis heeft meegemaakt. Desondanks worden traumagerelateerde klachten dikwijls niet als zodanig herkend en gediagnosticeerd. Een belangrijk doel van deze handreiking is om daarin verbetering te brengen.
6. Cliëntgerichte interventie ego-versterking/ vergroten zelfvertrouwen bij cliënten met een LVB.	Psycho-educatie module LVB 'Weet wat je kan' (Call 2013-3)	De psycho-educatie module 'Weet wat je kan' is gericht op patiënten met een licht verstandelijke beperking (LVB) en is inzetbaar bij o.a. het vergroten van responsiviteit op (forensische) behandeling.
	Weet Wat Je Kan E-Module (Call 2015-44)	In dit project is de module 'Weet Wat Je Kan', gericht op psycho-educatie van de LVB-doelgroep, vertaald naar een e-module. Er is ook een online instructiefilm gemaakt om de scholing in de module voor trainers te bevorderen.
7. Vaardigheidstraining (woon)competenties gericht op het verbeteren van risicofactoren die van invloed lijken te zijn op een succesvolle resocialisatie van cliënten met een LVB.		
8. Een handreiking ten behoeve van de indicatiestellers voor de forensische zorg, gericht op de specifieke kenmerken en zorgbehoefte van cliënten met een LVB om te kunnen bepalen of en in welke mate de gebrekkige ontwikkeling dan wel de psychiatrische stoornis (VG- of GGZ-grondslag) in het aanbod van forensische zorg voorop moet staan	Handreiking indicatiestelling forensische zorg voor LVB (Call 2018-84)	In dit project is een handreiking ontwikkeld voor indicatiestellers forensische zorg voor het herkennen en bepalen van de (aard van de) LVB-problematiek.

Bijlage 2

Top 5 vanuit verschillende perspectieven

Perspectief 1: Verwachte impact op de kwaliteit van zorg

1. Begeleiding
2. Keten
3. Effectiviteit van de behandeling
4. Handvatten voor professionals
5. Doorstroom/uitstroom

Perspectief 2: Urgentie vanuit de praktijk en professionals

1. Handvatten voor professionals
2. Begeleiding
3. Effectiviteit van de behandeling
4. Risicomanagement
5. Keten en Training/scholing (gedeelde 5^e plaats)

Perspectief 3: Maatschappelijke impact

1. Keten
2. Risicomanagement
3. Recidive
4. Doorstroom/uitstroom
5. Effectiviteit van de behandeling en Risicotaxatie (gedeelde 5^e plaats)

Perspectief 4: Onderzoekbaarheid en de kosten hiervan

1. Effectiviteit van de behandeling
2. Onderzoek naar interventies
3. Risicotaxatie
4. Behandelvoortgang
5. E-Health

Top 5 thema's op basis van bovenstaande perspectieven:

1. Effectiviteit van de behandeling
2. Keten
3. Begeleiding
4. Handvatten voor professionals
5. Doorstroom/uitstroom

Bijlage 3

Overzicht van calls in *fase 1: Inventarisatie van eerdere activiteiten*, inclusief implementeerbaarheid en gebruik.

		Inhoud van de call	Is het implementeerbaar?	Wordt het in de eigen organisatie gebruikt?	Wordt het buiten de eigen organisatie gebruikt?
1	Diagnose en delictgevaar bij volwassenen met ASS (Call 2013-12)	In dit handelingsprotocol staan de specifieke risicofactoren en risicomanagement voor patiënten met een ASS centraal, met praktische handvatten voor de dagelijkse toepassing hiervan in behandeling en risicomanagement.	✓	✓	
2	Basiszorgprogramma ambulante (Call 2016-49)	Voor deze call is een basis zorgprogramma ontworpen voor de ambulante forensische setting, met oog voor verschillen met de klinische setting (bijv. doelgroep) en verschillende werkwijzen die kenmerkend zijn voor de ambulante zorg.	✓	✓	
3	Risicotaxatie Ambulant (Call 2015-38/39(2))	Met behulp van een kernset van voorspellende risicofactoren, een bruikbaarheidsstudie en consultering van ambulante zorginstellingen, is het risicotaxatie-instrument (FARE) voor de forensische ambulante setting ontworpen.	✓	✓	✓
4	De Groeifabriek Forensische Zorg JJI's (Call 2014-29)	Er is een online-training ontworpen voor jongeren in een justitiële jeugdinrichting. De training is gebaseerd op mindset interventies en draagt bij het vergroten van vertrouwen in ontwikkelingsmogelijkheden in de toekomst.	✓	✓	
5	Handreiking slachtofferbewust werken voor forensisch maatschappelijk werkers (Call 2016-60)	In het eerste project zijn ervaringen met contacten tussen slachtoffers/nabestaanden en tbs-gestelden geïnventariseerd, als reactie op toegenomen maatschappelijke aandacht voor de positie van slachtoffers van ernstige delicten. Deze inventarisatie heeft geleid tot een eerste versie van de handreiking. In deze vervolgcalls is deze handreiking geheel herzien op basis van praktijkervaringen in drie FPC's en 1 FPK.	✓	✓	✓
6	Behoeft inventarisatie LVB-sector (Precall 2014-22)	Inventariserend onderzoek om in kaart te brengen op welke gebieden in de LVB-sector behoefte is aan verdiepend onderzoek.	✗		
7	Grip op Agressie (GoA) Ambulant (Call 2019-108)	Het doel van deze call was een doorontwikkeling van het behandelprogramma Grip op Agressie voor ambulante behandelde cliënten.	✓	✓	✓

8	Doorontwikkeling gedragsinterventie Alcohol en Geweld (Call 2018-83)	Een doorontwikkeling van de gedragsinterventie 'Alcohol en Geweld' zodat de interventie voldoet aan de gestelde inhoudelijke eisen van de Erkenningscommissie Justitiële Interventies.	✓		✓
9	Het ontwikkelen van de DROS 2.0 (Call 2017-71)	In dit project is het instrument de DROS (Dynamic Risk Outcome Scales; Drieschner & Hesper, 2008) herzien en gevalideerd. Er is onderzoek gedaan naar de mogelijkheid om de DROS als risicotaxatie-instrument in te zetten en de DROS is aangepast en uitgebreid naar de DROS 2.0.	✓	✓	✓
10	Forensische FACT LVB (Call 2015-41)	De Borg-instellingen werken samen aan de implementatie van het forensische FACT-team voor de LVB-doelgroep. Ze hebben de resultaten hiervan onderzocht en stimuleren de landelijke ontwikkeling van de For (F)ACT LVB.	✓	✓	✓
11	Kwaliteitsnetwerk FPA (Call 2014-14)	Gebaseerd op een Engelse methodiek is binnen dit project de vertaling van het kwaliteitsnetwerk naar de Nederlandse forensische zorgcontext gemaakt. Het resulteert in een volledig opgezet en draaiend kwaliteitsnetwerk.	✓	✓	✓
12	Ervaringsdeskundigheid in de forensische psychiatrie (Call 2016-47)	Het belang en mogelijkheden van ervaringsdeskundigen binnen de forensische psychiatrie zijn hier in kaart gebracht, met het oog op praktische toepassingsmogelijkheden en beperkingen die in deze specifieke sector een rol spelen.	✓	?	?
13	Behandelvoortgang persoonlijkheidsstoornissen (Call 2014-34)	In dit onderzoek is gekeken naar de meest geschikte instrumenten voor het meten van behandelvoortgang bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis, omdat reguliere instrumenten hiervoor niet toereikend blijken te zijn.	✓	?	?
14	Behandelvoortgang seksuele stoornissen (Call 2014-35)	In dit onderzoek is gekeken naar de meest geschikte instrumenten voor het meten van behandelvoortgang bij patiënten met een seksuele stoornis, omdat reguliere instrumenten hiervoor niet toereikend blijken te zijn.	✓	?	?
15	FHIC Fase 2 (Call 2016-62)	Dit project betreft het vervolg op de ontwikkelde FHIC-methodiek. In deze fase stond de implementatie van het FHIC-model in de praktijk centraal. Daarnaast is het model geëvalueerd.	✓		✓
16	Technologie in de fggz: crossing borders (Precall 2018-80)	In deze pre-call is onderzocht welke specifieke veelbelovende technologieën meer aandacht vanuit de praktijk en onderzoek behoeven.	✗		

17	Mind the gap. Continuïteit in de forensische keten. (Precall 2018-79)	Deze pre-call inventariseert de behoeften van professionals en patiënten in de forensische zorg met betrekking tot continuïteit van zorg en de levensloop.	✗		
18	Partners van plegers relationeel geweld in beeld (Call 2017-66)	Er is een literatuurstudie gedaan om te achterhalen wat er tot nu toe bekend is over eventuele psychopathologie van partners van plegers van relationeel geweld, en welke mogelijke gevolgen dit kan hebben voor behandeling.	✗		
19	Krachtgericht werken aan veiligheid binnen de Maatschappelijke Opvang (Call 2016-54)	In dit onderzoek is gekeken welke factoren van belang zijn in het vormgeven van een veilig behandelklimaat. Tevens is er een werkboek en een handelingsprotocol ontwikkeld over de inzet van dwang en drang binnen het krachtgericht werken.	✓	✓	✓
20	Weet Wat Je Kan E-Module (Call 2015-44)	In dit project is de module 'Weet Wat Je Kan', gericht op psycho-educatie van de LVB-doelgroep, vertaald naar een e-module. Er is ook een online instructiefilm gemaakt om de scholing in de module voor trainers te bevorderen.	✓	✓	
21	Implementatietraject duurzame verbinding (Call 2018-85)	Relationeel werken en contact na behandeling ter voorkoming van recidive.	✓	?	?
22	Competentieset forensisch sociaal professional (Call 2016-61)	In dit project is er gekeken naar een overkoepelende competentieset voor de forensisch sociaal werker, waarbij gericht wordt gekeken naar onder andere specifieke competenties en vereist geachte vakkennis.	✓		✓
23	Doorontwikkeling CoVa 2.0 (Call 2018-81)	De CoVa 2.0 is een Justitiële Interventie voor justitiabelen met cognitieve tekorten met als doel anders leren denken en zo recidive te verminderen. De huidige call was gericht op een procesevaluatie en doorontwikkeling van CoVa 2.0.	✓		✓
24	Proactief handelen bij dreigende agressie van cliënten in opvangvoorzieningen (Call 2016-55)	Bij (dreigende) agressie vallen professionals snel terug op repressie en regels, wat risico op nieuwe incidenten verhogen kan. Vanuit herstelgericht werken heeft deze call een handleiding 'Proactieve Agressiehantering voor Opvangvoorzieningen' (PAvO) opgeleverd.	✓	?	?
25	Handreiking risicofactoren en functioneringsniveau LVB (Call 2015-42)	In dit project is gewerkt aan een protocol en bijbehorend instrumentarium waarbij risicofactoren en functioneringsniveau van cliënten met een LVB in kaart worden gebracht, ten behoeve van het risicomanagementplan.	✓	✓	✓

26	Kwaliteit van leven (Call 2016-46)	Dit betreft een kennisdocument met aanbevelingen en handvatten voor het verbeteren van de objectieve en subjectieve kwaliteit van leven van forensisch psychiatrische patiënten. Het doel is om meer aandacht creëren voor kwaliteit van leven in de forensische context, waar de primaire focus logischerwijs op beveiliging ligt.	✓		✓
27	E-health: Zelfscore app (Call 2014-30)	De zelfscore app is ontworpen zodat patiënten hun eigen behandelvoortgang bij kunnen houden, naast die van de behandelaar. Items uit de HKT-R en HCR-20V3 zijn hiervoor omgeschreven naar voor patiënten te beantwoorden vragen.	✓	✓	✓
28	Handelingsprotocol zorgprogramma psychotische stoornissen (Call 2016-6)	Deze studie betreft een verdieping en vertaalslag naar implementatie in de praktijk, van het zorgprogramma psychotische stoornissen dat in 2015 binnen het EFP is afgerond.	✓	◊	◊
29	Handreiking 'LVBeeld; basis voor discussie, vertrekpunt voor herkenning' (Call 2016-50)	Dit project had als doel dat professionals die aan het begin van de strafrechtsketen staan, een LVB-cliënt sneller en beter herkennen. Door middel van interactieve training leert men de LVB tijdig te herkennen en te signaleren.	✓		✓
30	Agressief gedrag ervaringsdeskundigheid (Call 2016-57)	Onderzoek naar de ervaringskennis van mensen met een LVB/ZB die zij geven ten aanzien van grensoverschrijdend gedrag. Dit is de eerste stap naar eventuele inzet van ervaringsdeskundigen binnen de LVB-doelgroep.	✓	✓	