

## Format projectvoorstel ronde 2

Een aanvraag borduurt voort op het ingediende en goedgekeurde projectvoorstel. Bij een aanvraag wordt uitgebreidere en meer gedetailleerde informatie gevraagd. Een aanvraag moet worden ingediend in het volgende format:

<b>Format Projectvoorstel KFZ (ronde 2)</b>	
<small>Versie 15-09-2016</small>	

<b>1) Gegevens</b>	
Callronde:	Najaar 2019
Instelling:	Stichting Expertisecentrum SGLVG De Borg
Naam project:	Evaluatie en inventarisatie behoeften LVB-populatie in de forensische zorgverlening: kennisagenda
Naam en functie projectleider/ contactpersoon	M. van Baggum, directeur
Adres, email en telefoonnummer:	Eikenpage 4, 3724 AC Den Dolder, 0651858709
Startdatum:	1 februari 2020
Einddatum:	1 februari 2021
Doorlooptijd project:	12 maanden

<p><b>2) Achtergrond en doel projectvoorstel (maximaal 300 woorden)</b> → Neem de tekst uit het projectvoorstel over.</p> <p>In 2014 is een inventarisatie opgesteld met onderzoeksonderwerpen voor de forensische zorg voor cliënten met een LVB. 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 er van 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? In deze periode staat de doelgroep met LVB volop in de belangstelling, zoals bijvoorbeeld blijkt uit het IBO dat begin oktober 2019 is afgerond. 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. Wat kunnen wij voor deze groep betekenen en waar kunnen wij de werkvloer mee helpen? Wat zijn de grote wetenschappelijke thema's die voor deze doelgroep spelen? Met een vervolg op de inventarisatie van 2014 willen we graag zowel met behulp van de werkvloer, als de visie van de wetenschappers op dit terrein een kennisagenda voor de komende vijf jaar opstellen. In deze kennisagenda</p>
--

worden zowel vragen van de werkvloer, als de thema's in wetenschappelijk onderzoek, gebundeld tot een prioriteringslijst. Doel van het voorstel is het opstellen van een kennisagenda voor forensische cliënten met een LVB. Deze kennisagenda bevat onderzoeksvragen die breed door het veld gedragen worden. 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. De onderzoeksvragen die in de kennisagenda zijn opgenomen zijn geprioriteerd. Hierbij is het vooral van belang draagvlak, samenhang en de verbinding te zoeken, zodat de belangrijke onderzoeksthema's breed gedragen worden.

Naast onderzoeksvragen worden ook implementatievragen geïnventariseerd. Op basis van de 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. Uit gesprekken met mensen uit de praktijk blijkt dat gebrek aan tools en financiën niet noodzakelijk de grootste belemmering voor succesvolle implementaties zijn. Continuïteit en ervaren winst zijn worden ook als belangrijke succesfactoren genoemd.

### **3) Aanpak (maximaal 2500 woorden)**

→ Neem de tekst uit het projectvoorstel over en vul deze tekst (waar nodig) aan.

**3.1) Schets meer in detail uw plan van aanpak. Beschrijft de gekozen aanpak (methoden en analyses) inclusief theoretische en/of empirische onderbouwing.**

De eerste fase bestaat uit een evaluatie van de producten LVB die in de afgelopen 5 jaar in het kader van de Kfz zijn opgeleverd. Sluiten die aan bij de eerder gemaakte inventarisatie? Waar wijken de resultaten af van de inventarisatie en wat was de reden daarvoor? Zijn er gaandeweg (voortschrijdend inzicht) kennishiaten geconstateerd? In hoeverre zijn de producten ook daadwerkelijk geïmplementeerd?

De tweede fase bestaat uit twee brede interactieve bijeenkomsten met instellingen die forensische zorg leveren in de GGZ, VG, RIBW en Maatschappelijke Opvang. Tijdens die bijeenkomsten worden onderwerpen, onderzoeksvragen en thema's geïnventariseerd die herkenbaar zijn vanuit de dagelijkse praktijk. Dit leidt tot een breed overzicht van onderwerpen en kennisvragen vanuit het veld.

De kernvragen hierbij zijn:

- Welke kennis is nodig om de zorg voor mensen in de forensische zorg met een LVB beter te maken?
- Welke praktijkvragen zijn er op dit kennisgebied?
- Waar is onderbouwing vanuit onderzoek nodig voor het dagelijkse handelen?
- Wanneer is een implementatie geslaagd en wat waren de bepalende succesfactoren?

Daarnaast wordt onder de wetenschappers en onderzoekers (binnen en buiten de instellingen) die zich bezig houden met onderzoek op het terrein van LVB en forensische zorg uitvraag gedaan met als doel in kaart te brengen aan welke lopende onderzoeklijnen/onderzoeken zij uitvoering geven.

Daarna wordt een uitvraag gedaan bij cliëntenraden, patiëntorganisaties en ervaringsdeskundigen over welke kennishiaten zij zien.

Tenslotte worden adviezen uit zorgprogramma's en onderzoeken geanalyseerd. Ook worden er gesprekken met onderzoekers gevoerd waarmee een totaalbeeld wordt opgemaakt van de

kennishiaten. Deze aanvulling wordt meegenomen om de volledige kennishiaten vanuit het veld in beeld te krijgen.

Tijdens de derde fase worden de kennis- en implementatiehiaten geprioriteerd. Vragen worden ontduddeld en gebonden. Gelijke kennisvragen met een andere vraagstelling worden samengevoegd. Kennishiaten die al zijn onderzocht worden eruit gefilterd. Voor deze kennisvragen zal specifiek aandacht worden gericht op kennisdeling en verspreiding. Na het ontduddelen worden de overgebleven kennisvragen vervolgens voor prioritering aan een ruime vertegenwoordiging vanuit het veld, inclusief cliëntvertegenwoordiging voorgelegd, waarbij de volgende criteria meegewogen worden:

- Verwachte impact op de kwaliteit van zorg
- Urgentie vanuit de praktijk en professionals
- Maatschappelijke impact
- Onderzoekbaarheid en de kosten hiervan.
- Implementeerbaarheid van de onderzoeksresultaten
- Uitvoerbaarheid van de implementatie zelf

Op basis hiervan wordt een prioriteringslijst van te onderzoeken onderwerpen opgeleverd. Daarbij wordt een ordeningsprincipe volgens de volgende thema's toegepast: diagnostiek, risicotaxatie, begeleiding en bejegening, resocialisatie, nazorg, ketenzorg, en een mogelijk nog nader te benoemen thema.

Deze methodiek is gebaseerd op de Kennisagenda zoals die in juli 2019 is opgeleverd door het Kenniscentrum Korsakov.

**3.2) Geef aan op welke manier daarbij invulling wordt gegeven aan de fases uit het Masterprotocol KFZ (Vorbereiding, Literatuurstudie/ consultatie/ aanbevelingen, Programma van eisen, Formuleren en toetsen van het protocol, Interne pilot, Implementatieplan, Externe pilot, Implementatie en onderhoud. Zie voor het Masterprotocol KFZ de website [www.kfz.nl](http://www.kfz.nl)).**

Dit project levert een inventarisatie op. Dat betekent dat geen invulling gegeven wordt aan alle fases zoals die in het Masterprotocol worden benoemd. Hier is bijvoorbeeld geen sprake van een interne pilot, en de implementatiefase valt buiten de scope van deze call. In de eerste fase van ons plan van aanpak geven we uitvoering aan de stappen voorbereiding, In de tweede fase geven we uitvoering aan de stappen literatuurstudie, consultatie en aanbevelingen. In de derde fase geven we uitvoering aan de stappen Programma van Eisen en het formuleren en toetsen van de handleiding.

**3.3) Geef aan of en waarom, via schriftelijke afstemming met de CCMO (Centrale commissie mensgebonden onderzoek; <https://www.ccmo.nl>), het voor het project nodig is toestemming te vragen aan een Medisch Ethische Toetsingscommissie en of hierin al stappen zijn ondernomen. Houd er in de planning rekening mee dat het proces van toestemming vragen veel tijd in beslag kan nemen.**

Omdat bij de inventarisatie geen tot een specifieke cliënt herleidbare gegevens worden gebruikt is het niet nodig toestemming te vragen aan een Medisch Ethische Commissie

#### **4) Projectorganisatie en samenwerking (maximaal 800 woorden)**

→ Neem de tekst uit het projectvoorstel over en vul deze tekst (waar nodig) aan.

##### **4.1) Beschrijf de projectorganisatie inclusief de bemensing:**

De projectorganisatie betaamt uit een stuurgroep met vertegenwoordigers uit de Forensische GGZ (GGZ Nederland) en VG zorg (VGN), DNV (voorheen FO en RIBWN) een ervaringsdeskundige en een aantal wetenschappers die zich bezighouden met LVB en forensische zorg. De projectgroep bestaat uit een projectleider, een behandelaar of onderzoeker vanuit de Maatschappelijke Opvang, een behandelaar of onderzoeker vanuit de reguliere VG, en een behandelaar of onderzoeker vanuit de GGZ. De projectgroep wordt ondersteund door een coördinator. Verder bestaat de projectorganisatie uit een klankbordgroep, waarin verschillende stakeholders uit het veld aan deelnemen, zoals bijvoorbeeld het NIFP, Reclassering en het CIZ

**4.2) Geef, gelet op het onderwerp van de call, aan met welke andere instellingen/ universiteiten/ kennisinstellingen u samenwerkt om tot een nog beter resultaat te komen. Geef aan waar die samenwerking uit bestaat:**

In de projectorganisatie werken we samen met de VGN en de leden van de VGN die forensische zorg leveren en het Kennisplein VGN, GGZ Nederland, en de leden die forensische zorg leveren, leden van DNV die forensisch wonen en opvang leveren, het kenniscentrum LVB, de Radboud Universiteit, de Universiteit van Amsterdam en Tranzo. Het is niet ondenkbaar dat uit de eerste fase naar voren komt dat er een of meerdere kennishiaten bij de ketenpartijen bestaan. In dat geval zullen zij ook worden meegenomen in de vervolgfases.

#### **5) Resultaten (maximaal 1500 woorden)**

→ Neem de tekst uit het projectvoorstel over en vul deze tekst (waar nodig) aan.

##### **5.1) Geef aan tot welk (SMART) resultaten uw aanpak leidt.**

1. Een evaluatie van wat er van 2014 tot 2019 is gedaan met de in 2014 uitgevoerde inventarisatie en een overzicht van de vragen die zijn blijven liggen. Hierbij wordt specifiek aandacht besteed aan implementatie van producten.

2. Een toekomstgerichte kennisagenda gebaseerd op de stand van de wetenschap en vragen uit de praktijk, geordend volgens de voor forensische zorg relevante thema's.

3. De kennisagenda geeft een prioritering van de onderzoeksvragen weer. 4. Een op haalbaarheid getoetste lijst met onderzoeksvragen.

5. Een geprioriteerde lijst met uitvoerbare implementatievoorstellen.

De kennisagenda wordt zowel in gedrukte als in digitale vorm opgeleverd, en wordt breed gedeeld via de kenniskanalen van de VGN, GGZ Nederland en De Nieuwe Vereniging (RIBWN en FO)

**5.2) Geef aan op welke manier er ingezet wordt op implementatie van het uiteindelijke product; in hoeverre is het op te leveren product direct bruikbaar en praktisch inzetbaar voor de praktijk?**

Door de criteria die worden gehanteerd bij het prioriteren van de onderzoeksvragen:

- Verwachte impact op de kwaliteit van zorg

- Urgentie vanuit de praktijk en professionals
- Maatschappelijke impact
- Onderzoekbaarheid en de kosten hiervan.
- Implementeerbaarheid van de onderzoeksresultaten

wordt al getoetst op de uitvoerbaarheid, noodzakelijkheid en toepasbaarheid van de onderzoeksvragen.

### **7) Afbakening (maximaal 500 woorden)**

Beschrijf de begrenzing van het project: wat wordt niet tot het resultaat van het project gerekend.

Het project wordt wat activiteit betreft begrensd door de uitvoering van de inventarisatie en het opstellen van de kennisagenda. Het uitvoeren van de agenda zelf behoort niet tot het project. Inhoudlijk wordt het project begrensd door de focus op cliënten met een LVB. Kennisvragen die betrekking hebben op cliënten met een gemiddelde begaafdheid passen niet binnen de scope van het project.

### **8) Relatie met geldende veldnormen en randvoorwaarden (maximaal 500 woorden)**

Beschrijf eventuele relaties met geldende veldnormen en randvoorwaarden, zoals bestaande protocollen, zorgprogramma's, etc.

Tijdens de inventarisatiefase worden bestaande veldnormen en randvoorwaarden meegenomen. In de eerste plaats om vast te stellen wat er al is en dus niet meer ontwikkeld hoeft te worden, in de tweede plaats om te bekijken in hoeverre de bestaande normen vervolgvragen opleveren, en in de derde plaats om te bekijken in hoeverre de normen daadwerkelijk geïmplementeerd zijn.

### **9) Risico's en maatregelen (maximaal 500 woorden)**

Geef aan welke risico's er zijn voor het project en welke maatregelen worden genomen om aan die risico's tegemoet te komen.

Risico	Maatregel
Onvoldoende betrokkenheid van het zorg- en onderzoeksveld	Aansluiten bij bestaande overlegstructuren en netwerken
Geen consensus over de prioritering van onderzoeksvragen	Als nodig meer tijd nemen om tot consensus te komen en een paar passen terug te doen in het proces.

Lage opkomst bijeenkomsten door volle agenda's betrokkenen	Eenzijds digitale middelen inzetten, en anderzijds één op één afspraken maken.
Planning komt onder druk door ad hoc prioriteiten	Tijdig signaleren bij Stuurgroep en Kfz.

### 10) Communicatie (maximaal 500 woorden)

10.1) Beschrijf de interne communicatiestructuur binnen het project.

De projectgroep overlegt over de voortgang van het project en stemt, wanneer nodig af met de gedelegeerd opdrachtgever. Dit is vooral relevant als op korte termijn besluitvorming nodig is. De stuurgroep komt éénmaal per kwartaal bij elkaar. De klankbordgroep komt tijdens de projectperiode tweemaal bij elkaar. De projectleider en gedelegeerd opdrachtgever zijn hierbij aanwezig.

10.2) Beschrijf de externe communicatie naar aanleiding van het project.

Voor de externe communicatie wordt een communicatieplan geschreven. In dit plan wordt beschreven welke stakeholders met welke boodschap en middelen worden benaderd. De twee interactieve bijeenkomsten met het zorg- en onderzoeksveld maken deel uit van het communicatieplan.

### 11) Overig (maximaal 1000 woorden)

Typ hier uw tekst

### 12) Ter informatie: uitsluitingsgronden

→ Met het indienen van een projectvoorstel wordt akkoord gegaan met onderstaande uitsluitingsgronden.

12.1) De indiener zal, indien hem de opdracht gegund wordt, protocollen/ richtlijnen opstellen en indienen ('de Protocollen'). Het intellectuele eigendom blijft bij de indiener. De indiener stemt er mee in dat de Protocollen na indiening onvoorwaardelijk en zonder kosten worden gebruikt door alle instellingen binnen het forensisch zorgveld. De indiener zal op generlei wijze bezwaar maken tegen het voornoemd gebruik en/of de aanpassing van de door de indiener ingediende Protocollen. De vergoeding voor voornoemd gebruik, de vermenigvuldiging en/of verspreiding van de Protocollen is inbegrepen in de vergoeding die de indiener ontvangt van het Programma KFZ.

12.2) De indiener maakt gebruik van de standaard sjablonen van het Programma Kwaliteit Forensische Zorg voor plannen van aanpak, voortgangsrapportages, eindrapporten, etc.

12.3) De indiener maakt gedurende het project gebruik van het Masterprotocol Kwaliteit Forensische Zorg.

12.4) De indiener verplicht zich volgens het door de Porgrammacommissie KFZ gestelde schema voortgangsrapportages en een eindrapport aan te leveren.

12.5) De indiener gaat ermee akkoord dat op de callprocedure geen bezwaar en beroepsprocedure van toepassing is.

12.6) De directie van de instelling ondersteunt het indienen van het projectvoorstel en (eventueel) de meer uitgewerkte aanvraag en gaat akkoord met de inhoud van de plannen en de inzet van de in de stukken genoemde medewerkers.

Naam, functie en handtekening directielid  
Marjet van Baggum, directeur  
Datum: 6 december 2019