



Wetenschappelijk Onderzoek- en
Documentatiecentrum
Ministerie van Veiligheid en Justitie

Cahier 2014-5

De Externe Monitor Terbeschikkinggestelden

Ontwikkeling van een samenwerkingsverband

M.H. Nagtegaal
R.P. van der Horst

Cahier

De reeks Cahier omvat de rapporten van onderzoek dat door en in opdracht van het WODC is verricht.

Opname in de reeks betekent niet dat de inhoud van de rapporten het standpunt van de Minister van Veiligheid en Justitie weergeeft.

Inhoud

Samenvatting – 5

1 Inleiding en methode – 9

- 1.1 Aanleiding en achtergrond – 9
- 1.2 Doelstelling – 10
- 1.3 Methode – 11

2 Verzameling van informatie en koppelmethode – 15

- 2.1 Databronnen – 15
- 2.2 Plaatsbepaling data: extramurale traject – 16
- 2.3 Type te verzamelen gegevens – 18
 - 2.3.1 Datadomeinen – 18
 - 2.3.2 Aanwezige gegevens per datadomein – 19
 - 2.3.3 Afspraken gegevens – 21
- 2.4 Koppelmogelijkheden – 22
- 2.5 Inventarisatie onderzoekswensen EMT-participanten – 23
- 2.6 Tussenconclusie – 24

3 Procedures EMT-onderzoek – 29

- 3.1 Richtlijnen indienen onderzoeksvoorstel – 29
- 3.2 Beoordelingsprocedure – 30
- 3.3 Overige bepalingen – 31
- 3.4 Onderzoekskloket – 31

4 Eerste onderzoek EMT – 33

- 4.1 Onderzoek trajecten – 33
- 4.2 Onderzoek psychopathologie en behandelduur – 34
- 4.3 Onderzoeksvoorstel: schending voorwaarden/weigeren medewerking en recidive – 34

5 Conclusie – 35

Summary – 37

Literatuur – 41

Bijlagen

- 1 Stuurgroep Externe Monitor Terbeschikkinggestelden – 43
- 2 Format indienen onderzoeksvoorstel – 45
- 3 Format beoordelingsformulier onderzoekscommissie – 47
- 4 Standaard geheimhoudingsverklaring – 49
- 5 Onderzoeksvoorstel Marleen Spaans (dd. 25-02-2013) – 51

Samenvatting

Het onderhavige rapport beschrijft de totstandkoming van een samenwerkingsverband tussen zeven (justitiële) organisaties, waarbij gegevens van personen met een maatregel terbeschikkingstelling (tbs-maatregel) voor onderzoeksdoeleinden worden gekoppeld. Dit samenwerkingsverband heeft de naam Externe Monitor Terbeschikkinggestelden (EMT) gekregen. De term extern slaat op het feit dat het gaat om gegevens die in de extramurale fase van de tbs-behandeling worden verzameld. De onderzoeken die na de ontwikkeling van deze monitor op de gegevens kunnen worden gedaan, hebben als doel het inzicht te vergroten in de effectiviteit van de ten uitvoerlegging van de tbs-maatregel en het voorkomen van recidive. Dit samenwerkingsverband is een uitvloeisel van een van de aanbevelingen van de Commissie-Visser, die destijds in 2006 onder meer bepaalde dat er meer onderzoek zou moeten worden verricht naar dieperliggende factoren die risico verklaren.

De doelstelling van het project is het vergroten van de kennis over tbs-gestelden door de bundeling van informatie die bij verschillende justitiële partijen aanwezig is. Met deze bundeling wordt voorts beoogd het inzicht in de (effectiviteit van) de ten uitvoerlegging van de tbs-maatregel te vergroten. Op termijn wordt hiermee beoogd recidive van tbs-gestelden te verminderen. Deze doelstellingen worden nagestreefd enerzijds door de toegankelijkheid en koppeling van reeds beschikbare gegevens mogelijk te maken en te verbeteren en anderzijds door onderzoek te verrichten op gebundelde en gekoppelde gegevens.

De zeven (justitiële) organisaties die in de EMT samenwerken zijn de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), de drie Reclasseringsorganisaties (3RO), het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP), het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatie Centrum van het ministerie van Veiligheid en Justitie, het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP), het Adviescollege Verlooftoetsing TBS (AVT) en de onderzoekers Task Force (OTF). Deze laatste groep is een groep senior tbs-onderzoekers werkzaam in de Nederlandse forensisch psychiatrische centra (fpc's). De eerste vijf genoemde organisaties hebben hierbij beschikking over data van tbs-gestelden. De EMT-participanten hebben mondeling een principiële bereidheid tot samenwerking afgesproken, wat onder meer betekent dat alle EMT-participanten in principe gebruik kunnen maken van de gegevens van de andere participanten voor het verrichten van wetenschappelijk onderzoek. Om tot het EMT-samenwerkingsverband te komen is een stuurgroep opgericht met vertegenwoordigers uit de genoemde organisaties. Deze stuurgroep is gedurende verschillende bijeenkomsten bij elkaar gekomen om te overleggen over de vormgeving van de EMT.

Onderzoeksvragen

De belangrijkste vragen die tijdens de totstandkoming van het samenwerkingsverband aan de orde zijn gekomen, zijn:

- 1 Welke informatie wordt in de EMT verzameld?
- 2 Op welke manier zijn de data van verschillende organisaties (anoniem) te koppelen?
- 3 Welke procedures moeten worden gevolgd bij het indienen van een onderzoeksvraag bij de EMT?

Resultaten

Plaatsbepaling databases, datadomeinen en koppelmogelijkheden

Alle EMT-participanten hebben hun eigen databases waarin informatie over de tbs-gestelden op gestructureerde wijze wordt vastgelegd. Elke betrokken organisatie heeft daarbij een specifieke plaats in het extramuraal traject van de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel, met informatie gerelateerd aan dit deel van het traject. Het gaat daarbij om vier stadia, waarbij tussen haakjes wordt aangegeven welke organisatie met name informatie heeft over die fase:

- 1 stadium vóór de oplegging van de tbs-maatregel (NIFP, 3RO);
- 2 transmuraal verblijf tot proefverlof (AVT, 3RO, DJI);
- 3 stadia van proefverlof en voorwaardelijke beëindiging tot en met het stadium van onvoorwaardelijke beëindiging van de tbs-maatregel (3RO, AVT, DJI);
- 4 stadium na beëindiging van de tbs-maatregel (WODC).

Een volgende stap was het bepalen van het type gegevens dat interessant zou zijn om in EMT-verband te verzamelen. Hiervoor zijn eerst bredere categorieën van gegevens vastgesteld, zogenaamde datadomeinen. Dit zijn:

- a algemene achtergrondinformatie;
- b trajectduurinformatie;
- c besluitvormingsinformatie rondom stadiaovergangen in de ten uitvoerlegging van de tbs-maatregel;
- d (psychische) gesteldheid;
- e recidivegegevens.

Aan de hand van deze datadomeinen is vervolgens geïnventariseerd welke gegevens in de verschillende databases beschikbaar zijn.

Koppelmogelijkheden

Vervolgens is de vraag naar concrete koppelmogelijkheden tussen de gegevens van de verschillende organisaties een belangrijke vraag geweest in de ontwikkelfase van de EMT. Hiervoor is eerst een inventarisatie gemaakt van de gemeenschappelijke persoonsgebonden gegevens van tbs-gestelden die in de organisatiedatabases aanwezig zijn. Na deze inventarisatie is een 'pilot koppelmogelijkheden' ingezet. Hierin is van een groep van achttien (ex-)tbs-gestelden onderzocht welke personen terug te vinden waren in de databases van de participanten. Uit de analyse bleek dat het in de databases van alle participanten mogelijk was om de geselecteerde tbs-gestelden op basis van de potentiële koppelvariabelen terug te vinden.

EMT-procedures

In de ontwikkelfase van de EMT is een eerste aanzet gemaakt voor de procedures die kunnen worden gevolgd wanneer er EMT-onderzoek wordt verricht. Een voorstel voor EMT-onderzoek kan op elk moment in het jaar worden ingediend. Het indienen vindt plaats via email/een webformulier naar de secretaris van de EMT-onderzoekscommissie. Voor de beoordeling van de EMT-onderzoeksvoorstellen wordt een onderzoekscommissie opgericht, die een advies geeft over de inhoud van het onderzoeksvoorstel. De leden van de onderzoekscommissie zijn (senior) onderzoekers of andere personen met ervaring met het verrichten van wetenschappelijk onderzoek vanuit de genoemde organisaties in het EMT-samenwerkingsverband.

Eerste ervaringen met EMT-onderzoek

Er zijn inmiddels twee eerste ervaringen met onderzoek in EMT-verband. Het eerste is reeds uitgevoerd en betreft een onderzoek naar het traject van de terbeschikkingstelling en de mate waarin tbs-gestelden kunnen worden teruggevonden in de data-

bases van de verschillende EMT-participanten. Het tweede is onderzoek naar de relatie tussen de aard van persoonlijkheidspathologie en behandel gerelateerde uitkomsten. Verder ligt er nog een voorstel voor onderzoek naar het schenden van voorwaarden gedurende het traject van de terbeschikkingstelling en de relatie met terugval in delictgedrag.

Conclusie

Met de externe monitor terbeschikkinggestelden (EMT) is het mogelijk om reeds bestaande gegevens van tbs-gestelden die door verschillende justitiële organisaties worden verzameld voor onderzoeksdoeleinden te koppelen.

In een eerste pilot werd gevonden dat de tbs-gestelden in de verschillende databases op betrouwbare wijze zijn terug te vinden. Het EMT-samenwerkingsverband lijkt daarmee een nuttige manier om reeds beschikbare gegevens over tbs-gestelden voor onderzoek te koppelen, waarmee onder meer onderzoek naar de trajecten van tbs-gestelden mogelijk wordt gemaakt.

1 Inleiding en methode

Voor u ligt het eindrapport van de ontwikkeling van de Externe Monitor Terbeschikkinggestelden (EMT). Dit project betreft een samenwerkingsverband tussen zes (justitiële) organisaties waarbij gegevens van personen met een maatregel terbeschikkingstelling (tbs-maatregel) voor onderzoeksdoeleinden worden gekoppeld. De onderzoeken die na de ontwikkeling van deze monitor op de gegevens kunnen worden gedaan, hebben als doel het inzicht te vergroten in de effectiviteit van de ten uitvoerlegging van de tbs-maatregel en het voorkomen van recidive. Met het vergroten van het inzicht in de effectiviteit wordt beoogd de *evidence base* onder de tbs-behandeling te vergroten. Onder *evidence-based* wordt empirisch verkregen inzicht verstaan. In tbs-effectiviteitsonderzoek wordt recidive meestal als uitkomstmaat gezien, maar maten voor behandeluitkomst op syndroom- en symptoomniveau zijn eveneens van belang. Dit rapport is geen beschrijving van de resultaten van een onderzoek, maar omvat de beschrijving van werkzaamheden om te komen tot het genoemde samenwerkingsverband.

1.1 Aanleiding en achtergrond

Enkele ernstige incidenten met tbs-gestelden waren in 2005 aanleiding tot het instellen van een parlementair onderzoek naar de tbs-maatregel. Dit onderzoek had als doel inzicht te verschaffen in de vraag waarom deze maatregel in zijn toenmalige vorm niet in staat leek te zijn de samenleving te beschermen. Naar aanleiding van het onderzoek concludeerde de parlementaire commissie, de Commissie-Visser, dat de uitgangspunten en doelstellingen van het tbs-stelsel niet zozeer achterhaald waren, maar dat een reeks aanpassingen moest worden aangebracht (Tweede Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 30 250, nrs. 5-6). Hieronder was ook de aanbeveling tot het verrichten van meer longitudinaal effectonderzoek. Het kabinet deelde de belangrijkste conclusies van de Commissie-Visser en de zeventien aanbevelingen werden in hoofdlijnen overgenomen (Tweede Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 30 250, nr. 9). Het kabinetsstandpunt werd nader uitgewerkt in een plan van aanpak (Tweede Kamer, vergaderjaar 2006-2007, 29 452 en 30 250, nr. 48) waarin de aanbevelingen van de Commissie-Visser werden omgezet in concrete voorstellen tot veranderingen in het tbs-systeem. Hierin stond ook vermeld dat de nadruk zou moeten komen te liggen op enerzijds effectiviteitsonderzoek naar de behandeling en anderzijds naar dieperliggende factoren die risico verklaren.

Naar aanleiding hiervan is het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Veiligheid en Justitie verzocht een tbs-onderzoeksprogrammering samen te stellen. Mede op basis van uitkomsten van expertmeetings waarin afgevaardigden van het tbs-veld vertegenwoordigd waren, is dit onderzoeksprogramma eind 2008 verschenen (Nagtegaal, Tenneij, & Bogaerts, 2008). Hierin worden de contouren van een driejarig onderzoeksprogramma geschetst, met de volgende twee onderzoekslijnen: 1) het verrichten van onderzoek naar specifieke behandelinterventies, die aansluit bij de wens tot effectiviteitsonderzoek naar behandeling en 2) het vormgeven van een zogenoemde 'Externe Monitor Terbeschikkinggestelden' (EMT), welke aansluit bij de wens van onderzoek naar dieperliggende factoren die risico verklaren. Ook werd een onderzoek gestart naar mogelijke onderzoeksmethoden om de effecten van individuele therapieën in de tbs-sector in Nederland te onderzoeken, aansluitend bij onderzoekslijn 1. Dit onderzoek

werd in opdracht van het WODC uitgevoerd door De Beurs en Barendregt (2008). De conclusies van dit onderzoek waren onder meer dat effectonderzoek in de tbs-sector nog in de kinderschoenen staat. Er werd ten tijde van het onderzoek (en nog steeds) nauwelijks evidence-based behandeld in de tbs-sector en de eerste stap die moet worden gezet op dit gebied was volgens De Beurs en Barendregt (2008) het verrichten van wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van therapieën. De beste methode om te komen tot empirisch bewijs, de gouden standaard, is het uitvoeren van een *Randomized Controlled Trial* (RCT; De Beurs & Barendregt, 2008). In een RCT worden deelnemers aan het onderzoek aselekt toegewezen aan de conditie wel (experimentele groep) of niet (controlegroep) behandelen. Veelal is onbekend welke deelnemers in de experimentele groep of de controlegroep terecht komen, dit wordt ook wel blinde toewijzing genoemd. Wanneer noch de patiënt noch de behandelaar weet wie in welke conditie terecht komt, wordt dit dubbelblind genoemd. Met de resultaten uit dergelijk onderzoek is met grote mate van zekerheid te concluderen of een interventie werkt of niet. Tegelijkertijd is dit in de tbs-sector een moeilijk uitvoerbare onderzoeksmethode, concludeerden de onderzoekers, onder meer omdat vereisten van dit onderzoeksdesign, zoals random toewijzing aan de condities wel of geen behandeling, strenge in- en exclusiecriteria van de tbs-gestelden die in aanmerking komen voor het onderzoek en een strikt geprotocolleerde behandeling, niet altijd verenigbaar zijn met de situatie in de praktijk. Voorbeelden hiervan zijn dat niet alle tbs-gestelden exact aan de vereiste in- en exclusiecriteria zullen voldoen en de behandeling vanwege verschillende alledaagse gebeurtenissen in de praktijk, ook niet altijd volgens het protocol zal kunnen plaatsvinden. Ook is het aantal gelijktijdig te verrichten RCT's beperkt, gezien de geringe omvang van de tbs-sector (2.062 tbs-gestelden in 2011, gemiddelde gerealiseerde capaciteit; DJI, 2012). Desondanks vindt in Nederland op dit moment het eerste RCT-onderzoek in de tbs-sector plaats. Het is een onderzoek naar de effectiviteit van schematherapie waaraan zeven forensisch psychiatrische centra deelnemen (voor meer informatie zie Bernstein, 2012a, 2012b; Universiteit Maastricht, 2012).

Naast het verrichten van meer RCT's pleiten De Beurs en Barendregt (2008) voor het opzetten van een infrastructuur voor *routine outcome monitoring* (ROM). Met ROM wordt het verloop van de behandeling en de ontwikkeling van de aspecten waarop de behandeling zich richt (zoals klachten, psychopathologie, ongewenst gedrag en recidiverisico) routinematig op vaste tijden gestructureerd vastgelegd. Eén van de noodzakelijke vereisten van ROM is samenwerking tussen verschillende instellingen en het includeren van zoveel mogelijk gegevens van zoveel mogelijk tbs-gestelden. Daarnaast is de 'totstandbrenging of versterking van de reeds aanwezige meetcultuur' van belang (De Beurs & Barendregt, 2010, p. 339). De ontwikkeling van de Externe Monitor Terbeschikkinggestelden, welke wordt omschreven in het onderhavige rapport, sluit in deze mooi aan bij de suggestie van De Beurs en Barendregt (2008, 2010) om te komen tot een grotere *evidence base* onder de tbs-behandeling.

1.2 Doelstelling

De doelstelling van het project is het vergroten van de kennis over tbs-gestelden door de bundeling van informatie die bij verschillende partijen aanwezig is. Met deze bundeling wordt voorts beoogd het inzicht in de (effectiviteit van de) ten uitvoerlegging van de tbs-maatregel te vergroten. Op termijn is het de bedoeling de recidive van tbs-gestelden te verminderen. Deze doelstellingen worden nagestreefd enerzijds door de toegankelijkheid en koppeling van beschikbare gegevens mogelijk te maken

en te verbeteren en anderzijds door het verrichten van onderzoek op de gekoppelde en gebundelde gegevens.

Het toekomstige onderzoek dat op basis van de EMT-gegevens wordt ingezet, dient bij te dragen aan kennis over kenmerken van tbs-gestelden en trajecten die zij afleggen in relatie tot de effectiviteit van de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel. Door het verrichten van wetenschappelijk onderzoek met behulp van de gegevens uit de externe monitor wordt verwacht dat:

- er meer inzicht ontstaat in de aard en omvang van recidive, zowel na als ook tijdens de tbs-maatregel;¹
- er (meer) inzicht komt in de kenmerken van tbs-gestelden en het traject (onder meer wat betreft toezicht, justitieel) dat zij doorlopen, zowel voorafgaande aan de tbs-maatregel, als na (voorwaardelijke) beëindiging van de maatregel.

Aangezien de bescherming van de samenleving tegen psychisch gestoorde daders de primaire doelstelling is van de tbs-maatregel, zal de effectiviteit van de tenuitvoerlegging veelal bezien worden in het licht van de uitkomstmaat recidive (herhaling van gewelddadig gedrag), maar ook andere uitkomstmaten op symptoom- en syndroomniveau kunnen een rol spelen. De eerste stap, het toegankelijk maken en koppelen van beschikbare gegevens, is in het kader van de ontwikkelfase van de EMT de primaire doelstelling geweest en deze wordt in het onderhavige rapport besproken. Voor de tweede stap, het onderzoeken van de gegevens, zijn in de ontwikkelfase van de EMT eerste verkenningen uitgevoerd (gerapporteerd in het onderhavige rapport) en het is de bedoeling dit in de implementatiefase van de EMT nader uit te werken.

1.3 Methode

Zoals gezegd, is de EMT een samenwerkingsverband tussen zes (justitiële) organisaties.² Vier van deze organisaties hebben gegevens over tbs-gestelden. Dit zijn: de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), de drie Reclasseringsorganisaties (3RO),³ het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) en het WODC.⁴ Alle data leverende organisaties worden in dit rapport ook wel EMT-participanten genoemd. Daarnaast zijn twee partijen betrokken die meedenken met de opzet van de monitor, terwijl zij geen data leveren. Dit zijn het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) en de Onderzoekers Task Force (OTF). Deze laatste groep is een groep senior tbs-onderzoekers werkzaam in de Nederlandse forensisch

¹ De EMT richt zich in eerste instantie alleen op tbs-gestelden. In een later stadium kan eventuele uitbreiding naar andere forensische populaties en titels plaatsvinden. Deze mogelijke uitbreiding sluit ook aan op een WODC-project waarbij de Recidivemonitor op het gebied van de forensische zorg wordt uitgebreid van alleen recidive naar onvoorwaardelijk ontslag van tbs-gestelden naar alle 22 forensische zorgtitels (WODC-projectnummer 2412).

² Het Adviescollege Verloftoetsing TBS (AVT) maakte ook onderdeel uit van de EMT, maar heeft begin 2013 besloten niet langer deel te nemen. De gegevens over het AVT die zijn verzameld in de ontwikkelfase van de EMT worden in dit rapport van de ontwikkelfase echter wel meegenomen, aangezien het AVT in die periode nog wel deelnam.

³ Deze organisatie bestaat uit Reclassering Nederland (RN), de Stichting Verslavingsreclassering GGZ-Nederland (SVG) en het Leger des Heils.

⁴ Het WODC is hierbij de enige EMT-participant die alleen onderzoeksinstituut is, hoewel de overige EMT-participanten eveneens (ook) onderzoek verrichten dan wel ook (mede) onderzoeksinstituut zijn.

psychiatrische centra (fpc's).⁵ De EMT-participanten hebben mondeling een principiële bereidheid tot samenwerking afgesproken.

De ontwikkeling en coördinatie van de Externe Monitor Terbeschikkinggestelden (EMT) is een initiatief van het WODC. Om te komen tot het EMT-samenwerkingsverband is de samenwerking gezocht met de andere genoemde partijen en is een stuurgroep opgericht. Alle betrokken organisaties hebben voor deze stuurgroep een vertegenwoordiger afgevaardigd (zie bijlage 1). De stuurgroep is vanaf 2009 periodiek bij elkaar gekomen om te overleggen over de manier waarop het samenwerkingsverband tot stand zou moeten komen. Hierbij zijn verschillende onderwerpen besproken, die onder te verdelen zijn in de volgende hoofd- en subvragen:

- 1 Welke informatie wordt in de EMT verzameld?
 - a Komt er een minimale dataset? Zo ja, welke gegevens worden ten minste verzameld en welke voorwaarden aan de aan te leveren gegevens worden gesteld (bijvoorbeeld DSM-IV gegevens: op basis van een gestructureerd interview, door een psychiater, enz.)?
 - b Hoe/wie gaat verzamelen?
 - c Welke gegevens over tbs-gestelden zijn bij de EMT-participanten beschikbaar?
 - d Wie betaalt de kosten van de verzameling?
 - e Wat zijn de doeleinden van de monitor: wat willen we over tien jaar weten?
 - i Moet de monitor ook als doel hebben te bepalen met welke instrumenten de behandeling (en de voortgang hierin) het beste in kaart gebracht kan worden of blijft het behandeltraject buiten beschouwing?
 - ii Welke vragen moeten met de EMT kunnen worden beantwoord?
 - f Wie mag welke informatie inzien en gebruiken?
 - g Wie beslist wie welke informatie mag inzien en gebruiken?
 - h Op welke manier kan de informatie worden gebruikt?
 - i Welke uitkomstmaten zijn geschikt, naast recidive?
 - j In hoeverre wordt de monitor prospectief versus retrospectief opgezet?
 - k Moet de monitor een individueel cliënt volg systeem of met name een wetenschappelijk systeem worden?
- 2 Op welke manier zijn de data van verschillende organisaties (anoniem) te koppelen?
 - a Welke variabelen hebben de verschillende EMT-participanten met elkaar gemeen?
 - b Zijn de tbs-gestelden in de verschillende databases van de EMT-participanten terug te vinden?
 - c Hoe zit het met intellectueel eigendom?
 - d Hoe zit het met auteurschappen van publicaties over de data?
 - e Hoe zit het met toegang tot de data?
 - f Op welke manier is de privacy van tbs-gestelden gewaarborgd?
 - g Op welke manier kan de pseudonimisatie van gegevens worden gerealiseerd?
 - i Welke software systemen komen eventueel in aanmerking om de data in te verzamelen?
 - ii Is een 'Third Trusted Party' wellicht een optie voor anonieme koppeling?
- 3 Welke procedures moeten worden gevolgd bij het indienen van een onderzoeksaanvraag bij de EMT?
 - a Op welke manier moet een onderzoeksvraag voor EMT-data worden ingediend?
 - b Welke rol krijgt de in te stellen onderzoekscommissie?

⁵ Deze groep is inmiddels opgevolgd door het *Forensic Knowledge Exchange Platform* (zie: www.efp.nl/efp-projecten/forensic-knowledge-exchange-platform-fkep), maar dat was in het onderhavige EMT-ontwikkelproces nog niet zo. Om die reden wordt er hier over OTF gesproken.

- c Uit welke personen bestaat de onderzoekscommissie?
- d Waarover brengt de onderzoekscommissie een advies of beslissing uit?
- e Welke formats kunnen worden ontwikkeld voor de onderzoekscommissie?
- f Wat zijn redelijke termijnen die hierbij kunnen worden aangehouden?

Leeswijzer

In de hoofdstukken hieronder komt aan de orde wat de uitkomst is geweest van bovenstaand onderzoeksproces. We hebben ervoor gekozen alleen te beschrijven wat de uitkomsten van dit proces zijn geweest, dus hoe de EMT-stuurgroep (uiteindelijk) denkt over de vormgeving van de EMT. Niet alle vragen zijn in de ontwikkelfase van de EMT uitputtend aan de orde gekomen. In hoofdstuk 2 wordt de vormgeving van de EMT nader uitgewerkt en worden onder meer de resultaten besproken van een pilot waarin de koppelmogelijkheden van de verschillende EMT-participanten zijn getest. Hierbij komen vooral de genoemde vragen in onderwerpen 1 en 2 aan de orde. In hoofdstuk 3 komen concept-procedures met betrekking tot het indienen van een onderzoeksvoorstel aan bod (genoemde vragen onder onderwerp 3) en in hoofdstuk 4 wordt kort vooruitgekeken naar de volgende fase van de EMT: de fase waarin daadwerkelijk onderzoek verricht gaat worden met de EMT. Hoofdstuk 5 omvat de conclusie.

2 Verzameling van informatie en koppelmethode

In dit hoofdstuk komt de ontwikkeling van de EMT aan bod. De verschillende participanten en hun databronnen worden besproken (paragraaf 2.1), de plaatsbepaling van de EMT-gegevens wordt geschetst (paragraaf 2.2), het type gegevens dat wordt verzameld komt aan bod (paragraaf 2.3) en de resultaten van een pilotonderzoek naar de koppeling van gegevens van de participanten (paragraaf 2.4) worden gepresenteerd. Ten slotte worden onderzoek ideeën van de EMT-stuurgroep kort op een rijtje gezet (paragraaf 2.5) en wordt er in paragraaf 2.6 een tussenconclusie gegeven.

2.1 Databronnen

In de EMT staat een virtueel datanetwerk van gegevens van tbs-gestelden centraal. Het woord virtueel slaat op het feit dat niet alle data van alle verschillende organisaties daadwerkelijk aan elkaar worden gekoppeld in één overkoepelend digitaal databestand, maar dat deze los van elkaar in de organisaties blijven bestaan en slechts gedeeltelijk en voor een specifiek onderzoek (op maat) geanonimiseerd bij elkaar worden gebracht. In een vroeg stadium van het project is afgesproken niet toe te werken naar een overkoepelend en geheel omvattend databestand van alle gegevens. In plaats daarvan is ervoor gekozen de fysieke koppeling van gegevens per onderzoek te laten plaatsvinden voor slechts die gegevens die relevant zijn voor de beantwoording van de op dat moment voorliggende onderzoeksvragen. De koppeling en presentatie van data van diverse organisaties vindt zodanig plaats dat de gegevens in de uiteindelijke dataset niet te herleiden zijn tot individuele tbs-gestelden.⁶ Er worden in principe geen nieuwe gegevens verzameld.⁷ De databronnen van de EMT-participanten die in principe voor de EMT beschikbaar zijn, staan in tabel 1.

Tabel 1 EMT-participanten en hun databron(nen)

Participant	Databron
Adviescollege Verloftoetsing TBS (AVT)	- Registratiesysteem verlofaanvragen en beslissingen over verlof
Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI)	- Tenuitvoerlegging Programma gevangeniswezen (TULP/GW) - MITS
3 Reclasseringsorganisaties (3RO)	- IRIS - RISC-gegevens
Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP)	- Schatkamer van locatie Pieter Baan Centrum - Forensisch Registratie en Informatie Systeem (FRIS)
Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC)	- Onderzoek- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie (OBJD) - OMDATA

⁶ De waarborging van de privacy van de gegevens en de koppeling van de gegevens wordt hierbij nog nader vormgegeven.

⁷ Hiermee wordt bedoeld dat er bijvoorbeeld geen nieuwe vragenlijsten worden ingevuld, er wordt alleen van reeds bestaande data (al dan niet digitaal) gebruikgemaakt.

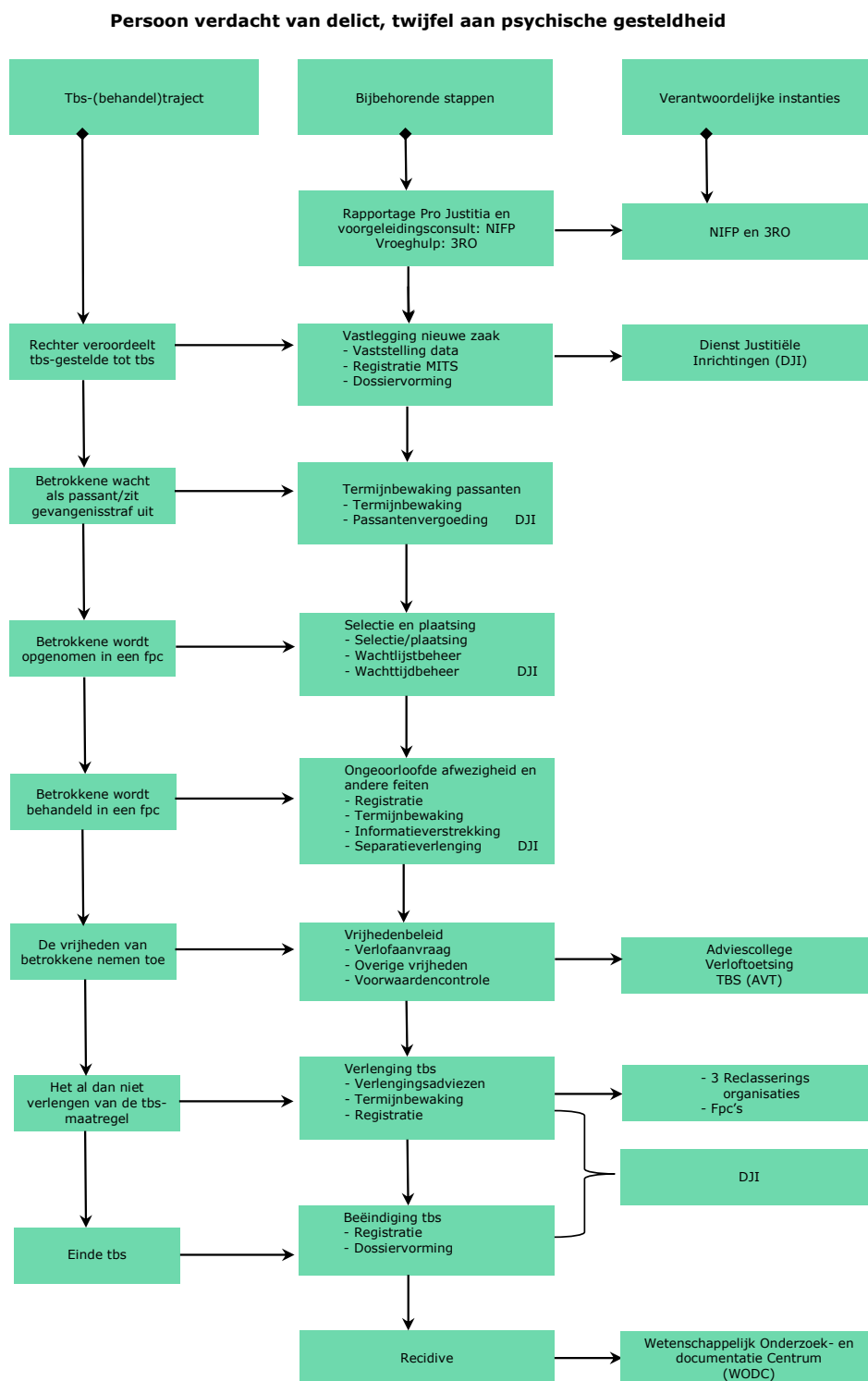
2.2 Plaatsbepaling data: extramurale traject

De gegevens van de tbs-gestelden waarover het in EMT-verband gaat, betreffen vooral het extramurale traject van tbs-gestelden. Inhoudelijke behandelinformatie wordt in de toekomst verzameld in het kader van de Landelijke Databank Risicotaxatie-tbs (LDR-tbs), waarin op dit moment (alleen) risicotaxatiegegevens zijn opgenomen. Dit is een initiatief van alle forensisch psychiatrische centra (fpc's), in samenwerking met het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP; Van Binsbergen, De Spa, Verwaaijen, Embley, & Van Rooy, 2012). Het voornemen is om de gegevens van de EMT en de LDR-tbs op termijn ook bij elkaar te brengen voor onderzoeksdoeleinden. Voor nu ligt de meerwaarde vooral in het gegeven dat alle trajectinformatie die zowel voorafgaande aan de daadwerkelijke behandeling als na afloop van de behandeling, zowel in de transmurale fase als ook in de extramurale fase, voor het eerst bij elkaar wordt gebracht. Elke betrokken organisatie heeft een specifieke plaats in het traject van de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel, met informatie gerelateerd aan dit deel van het traject. Het traject van de tbs-maatregel is hiervoor in vier perioden verdeeld, met daarbij de organisaties die informatie over met name die periode(n) hebben. Deze perioden en organisaties zijn:

- 1 stadium vóór de oplegging van de tbs-maatregel (NIFP, 3RO);
- 2 transmuraal verblijf tot proefverlof (AVT, 3RO, DJI);
- 3 stadia van proefverlof en voorwaardelijke beëindiging tot en met het stadium van onvoorwaardelijke beëindiging van de tbs-maatregel (3RO, AVT, DJI);
- 4 stadium na beëindiging van de tbs-maatregel (WODC).

In figuur 1 is uitgewerkt in welke fase van het tbs-traject de participerende partijen gegevens hebben over de tbs-gestelden.

Figuur 1 Plaatsbepaling van EMT-participanten en hun gegevens in de strafrechtelijke keten



2.3 Type te verzamelen gegevens

2.3.1 Datadomeinen

Een volgende stap was het bepalen van het type gegevens dat interessant zou zijn om in EMT-verband te verzamelen. Hiervoor zijn eerst bredere categorieën van gegevens vastgesteld, zogenoemde datadomeinen. Dit zijn:

- 1 algemene achtergrondinformatie;
- 2 trajectduurinformatie;
- 3 besluitvormingsinformatie rondom stadiaovergangen in de ten uitvoerlegging van de tbs-maatregel;
- 4 (psychische) gesteldheid;
- 5 recidivegegevens.

Deze datadomeinen worden in tabel 2 nader uitgewerkt. Punt a betreft algemene achtergrondinformatie van de tbs-gestelde. Deze informatie is voornamelijk statisch van aard (blijft gelijk over de tijd). Dit kan worden gezien als basisinformatie over de onderzoekspopulatie. Voor de meer inhoudelijke gegevens over tbs-gestelden (punten b en c) is uitgegaan van eerder genoemde perioden in de trajecten van de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel (zie paragraaf 2.4). Punt d bestaat uit factoren over de (psychische) gesteldheid van de tbs-gestelde, die in veel gevallen kunnen worden bekeken voor de verschillende fasen in de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel. Zo kan bijvoorbeeld de psychiatrische toestand van een tbs-gestelde (zie eerste punt onder d in tabel 2) wijzigen tussen de tijd voorafgaande aan opname in een fpc tot de tijd bij afloop van de opname.

Tabel 2 Datadomeinen EMT en achterliggende gegevens

Datadomein	Achterliggende gegevens
<i>a Algemene achtergrondinformatie</i>	Geboortedatum Geslacht Geboorteland Geboorteland ouders Indexdelict (kenmerken, leeftijd ten tijde van het plegen van het indexdelict) Delictgeschiedenis (eerdere delicten, daarbij delictkenmerken, leeftijd eerste veroordeling enz.) IQ
<i>b Trajectduurinformatie</i>	Duur transmuraal verblijf tot proefverlof Duur van het proefverlof Duur voorwaardelijke beëindiging tbs-maatregel Snelheid waarmee na opname begeleid verlof, onbegeleid verlof, transmuraal verlof, proefverlof en voorwaardelijke beëindiging wordt ingezet
<i>c Besluitvorming rondom stadiaovergangen</i>	Besluitvorming rond aanvraag verlofsoorten door de Verlofunit/AVT; begeleid verlof, onbegeleid verlof, transmuraal verlof Besluitvorming rond aanvraag proefverlof/voorwaardelijke beëindiging Wijze van beëindiging tbs-maatregel (conform/contrair enz.)
<i>d (Psychische) gesteldheid</i>	Diagnostische /psychiatrische informatie (zoals DSM-IV classificatie, persoonlijkheidsstoornis, psychotische stoornis, verstandelijke beperking) Schending voorwaarden (bijvoorbeeld tijdens het PJ-onderzoek, de intramurale behandeling, extramuraal toezicht)

Datadomein	Achterliggende gegevens
	Huisvesting en wonen
	Opleiding, werk en inkomen
	Relaties met partner, gezin en familie
	Relaties met vrienden en kennissen
	Middelengebruik (bijvoorbeeld alcohol- en drugsgebruik)
	Cognitie/denkpatronen (bijvoorbeeld kernovertuigingen, probleeminzicht)
	Impuls controle (bijvoorbeeld mogelijkheid tot uitstel behoeftebevrediging, vijandigheid)
	Vaardigheden (bijvoorbeeld copingvaardigheden, sociale vaardigheden, zelfredzaamheid)
<i>e Recidivegegevens</i>	
	Al dan niet recidiveren
	Ernst van de recidive
	Algemene recidive
	Specifieke recidive
	Speciale recidive
	Tbs-waardige recidive

2.3.2 Aanwezige gegevens per datadomein

Aan de hand van de geformuleerde datadomeinen is vervolgens binnen de data leverende organisaties van de EMT de beschikbaarheid van deze gegevens geïnventariseerd. Deze inventarisatie is te zien in tabel 3. Deze tabel betreft wederom de datadomeinen a tot en met e (zie tabel 2), waarbij daarnaast per EMT-participant wordt weergegeven welke gegevens beschikbaar zijn (niet uitputtend opgenomen).

Codeboek

Hiernaast wordt er gedacht aan het nader vastleggen van de verschillende gegevens zoals die hieronder worden geschetst in een zogenoemd codeboek. In dit codeboek zou een specifiek overzicht van het type gegevens per organisatie kunnen worden opgenomen. Ook algemene kenmerken van deze gegevens per organisatie kunnen erin worden opgenomen, bijvoorbeeld bewaartermijnen, de manier van operationalisatie van de variabelen, de manier waarop de variabelen zijn gescoord, hoe vaak de variabelen zijn gescoord (is het een herhaalde meting bijvoorbeeld), de periode waarover de data beschikbaar zijn, de bron(nen) van de gegevens en de kwaliteit van de gegevens (hoeveelheid 'missings' bijvoorbeeld).

Tabel 3 Overzicht aanwezige gegevens per datadomein per participant

	AVT	NIFP	3RO	DJI	WDC
<i>a Algemene achtergrondinformatie</i>					
Geboortedatum	AVT	NIFP ¹	3RO	DJI	
Geboortedatum vader		NIFP			
Geboortedatum moeder		NIFP			
Biologische vader (ja/nee)		NIFP			
Biologische moeder (ja/nee)		NIFP			
Geboorteland en/of -plaats	AVT	NIFP ¹		DJI	
Kindertal (aantal broers en zussen incl. betrokkene)		NIFP			
Rangnummer (hoeveelste kind betrokkene is)		NIFP			
Aantal kinderen van betrokkene		NIFP			
Geslacht	AVT	NIFP ¹	3RO	DJI	
Geboorteland	AVT	NIFP ¹	3RO	DJI	
Culturele achtergrond		NIFP ¹			
Godsdienst indien relevant voor betrokkene's leven		NIFP ¹			

	AVT	NIFP	3RO	DJI	WODC
Geboorteland ouders (voor deel populatie aanwezig bij DJI)			3RO	DJI	
(Index)delict	AVT	NIFP ¹		DJI	WODC
Delictgeschiedenis (zoals eerdere delicten, delict kenmerken, leeftijd eerste veroordeling)		NIFP ¹	3RO	DJI	WODC
Gebruikte wapen(s) bij indexdelict		NIFP			
Plaats delict		NIFP			
Relatie met het slachtoffer		NIFP			
Leeftijd slachtoffer		NIFP			
Geslacht slachtoffer		NIFP			
* IQ/ functioneringsniveau		NIFP ¹		DJI ²	
Burgerlijke staat	AVT	NIFP			
Datum ingang tbs-maatregel	AVT				
Datum opname kliniek	AVT				
Verlof aanvragende kliniek	AVT				
Longstay status tbs-gestelde (ja/nee)	AVT	NIFP			
<i>b Trajectduurinformatie</i>					
Duur transmuraal verblijf tot proefverlof	AVT			DJI	
Duur proefverlof			3RO	DJI	
Duur voorwaardelijke beëindiging tbs-maatregel			3RO	DJI	
Snelheid waarmee na opname begeleid-, onbegeleid-, transmuraal-, proefverlof en voorwaardelijke beëindiging wordt ingezet	AVT			DJI	
Behandelduur (op moment aanvraag verlof)	AVT				
Behandelduur kliniek (op moment aanvraag verlof)	AVT				
<i>c Besluitvorming stadiaovergangen</i>					
Besluitvorming rond aanvraag verloffasen: begeleid verlof, onbegeleid verlof, transmuraal verlof	AVT				
Besluitvorming rond aanvraag proefverlof/voorwaardelijke beëindiging	AVT				
Voorwaarden gesteld aan proefverlof en voorwaardelijke beëindiging tbs-maatregel			3RO		
Wijze van beëindiging tbs-maatregel (zoals conform, contrair)				DJI	
Toezichtmodaliteit			3RO		
Bijzondere voorwaarden aan toezicht			3RO		
Duur toezicht (begin- en einddatum)			3RO		
Soort afronding van het toezicht			3RO		
Activiteiten tijdens toezicht met datum afgehandeld of geannuleerd			3RO		
Verlenging tbs-maatregel		NIFP			
<i>d (Psychische) gesteldheid</i>					
- DSM classificatie (en codes)	AVT	NIFP			
- Persoonlijkheidsstoornis versus psychotische stoornis				DJI	
- Al dan niet medewerking aan psychologische tests inclusief redenen (voorafgaand opname fpc)		NIFP			
- Buitengewoon gedag op afdeling PBC (voorafgaand behandeling fpc)		NIFP			
- Al dan niet suïcidepoging voorafgaande aan de behandeling in fpc		NIFP			
- Mate van toerekeningsvatbaarheid (voorafgaand behandeling fpc)		NIFP ¹			

	AVT	NIFP	3RO	DJI	WODC
- Advies op basis van psychologisch onderzoek (voorafgaand opname fpc)		NIFP			
- PCL-R score (PCL-R-score in getal, boven of onder cut-off score van 26, Factor 1 en 2, en/of lage/gemiddelde/hoge score)	AVT				
- HKT-items bij verlofaanvraag (9 stuks; 3 drugsitems, attitude behandeling, coping vaardigheden, vijandigheid, impulsiviteit, schenden voorwaarden (hercodering tot score 0,1,2))	AVT				
- Ingeschat gevaar voor recidive op basis risicotaxatie (laag tot hoog, vijfpuntschaal)	AVT				
<i>Schending voorwaarden</i>				DJI	
- verlenen van medewerking aan onderzoek PBC		NIFP			
- schenden van gestelde voorwaarden in fase proefverlof, voorwaardelijke beëindiging			3RO		
Huisvesting en wonen			3RO		
Opleiding, werk en inkomen			3RO		
Relaties met partner, gezin en familie			3RO		
Relaties met vrienden en kennissen			3RO		
Middelengebruik (bijv. alcohol- en druggebruik)			3RO		
Cognitie/denkpatronen			3RO		
Impuls controle			3RO		
Vaardigheden			3RO		
<i>e Recidivegegevens</i>					
Wel of geen recidive na beëindiging tbs-maatregel					WODC
Algemene recidive (alle delicten)					WODC
Ernstige recidive (strafdreiging tot 4 jaar)					WODC
Zeer ernstige recidive (strafdreiging tot 8 jaar)					WODC
Tbs-waardige recidive (nieuwe tbs-maatregel)					WODC

Noot: In paars is de beschikbare informatie ten aanzien van de vooraf vastgestelde datadomeinen weergegeven. De variabelen die in wit zijn aangegeven zijn aanvullende beschikbare variabelen van organisaties die een compleet overzicht hebben gegeven van de bij hen beschikbare gegevens (dit laatste is voornamelijk gebaseerd op input van het NIFP en het AVT).

NIFP¹ = informatie die in FRIS aanwezig is

DJI² = IQ boven of onder 80

2.3.3 Afspraken gegevens

Afgesproken is dat in beginsel alle EMT-participanten gebruik kunnen maken van de gegevens van de andere participanten voor het verrichten van wetenschappelijk onderzoek. Afgesproken is verder dat alle data leverende partijen in de EMT een gelijke stem hebben. Voor het WODC als onderzoeksinstituut gelden daarnaast een aantal aanvullende bepalingen voor de EMT-samenwerking. Het is mogelijk dat dergelijke bepalingen ook voor de andere EMT-participanten gelden, dit is in de ontwikkelingsfase van de EMT niet uitputtend aan de orde gekomen. Er vindt bij het WODC al geruime tijd recidiveonderzoek plaats en dit zal zijn normale doorgang vinden, naast de participatie in EMT-verband. Ook zijn er bepaalde algemene regels, voorwaarden en afspraken opgesteld voor de WODC-recidivemonitor die ook gelden voor de manier waarop aanspraak kan worden gemaakt op de WODC-recidivegegevens in EMT-verband.

Dit betekent onder meer dat:

- er voorwaarden voor gebruik van OBJD-data⁸ gelden (zie hiervoor ook Wartna, Blom, & Tollenaar, 2011);
- er voorwaarden voor gebruik van recidivegegevens zijn;
- er vooraf bepaalde afbakeningen moeten zijn met betrekking tot de manier waarop de gevraagde recidivegegevens worden gebruikt;
- er geen conflicten met de WODC-onderzoeksprogrammering mogen zijn;
- er eventueel een bijdrage wordt gevraagd in de kosten die het WODC (extra) maakt bij de levering van gegevens;
- de capaciteit en inspanning van het WODC met betrekking tot de EMT (op jaar-basis) niet onbeperkt is en nader zal worden bepaald.

2.4 Koppelmogelijkheden

Ten slotte is de vraag naar concrete koppelmogelijkheden tussen de gegevens van de verschillende organisaties een belangrijke vraag geweest in de ontwikkelfase van de EMT. Vanwege de voorwaarde dat data niet herleidbaar mogen zijn tot individuele tbs-gestelden, moeten de gegevens van de verschillende organisaties anoniem worden gekoppeld. Hiervoor is eerst een inventarisatie gemaakt van de gemeenschappelijke persoonsgebonden gegevens van tbs-gestelden die in de organisatie-databases aanwezig zijn. Dit overzicht staat in tabel 4.

Tabel 4 Mogelijke koppelvariabelen en participerende organisaties

Mogelijke koppelvariabelen	AVT	NIFP	3RO	DJI	PBC ¹	WODC
Persoonlijk dossiernummer	AVT	NIFP	3RO	-	PBC	-
Parketnummer	-	NIFP	-	DJI	-	WODC
Naam	AVT	NIFP	-	DJI	-	WODC
Geboortedatum	AVT	NIFP	3RO	DJI	PBC	WODC
Geboorteplaats	AVT	NIFP	-	DJI	Geboorteland	WODC
VIP-nr.	-	NIFP	-	DJI	-	-
MITS-nr.	AVT	-	3RO?	DJI	-	WODC

¹ Het Pieter Baan Centrum als locatie voor intramuraal forensisch Pro Justitia-onderzoek is in deze tabel apart opgenomen, omdat hiervoor aparte koppelvariabelen gelden

Pilot koppelmogelijkheden

Na deze inventarisatie is een 'pilot koppelmogelijkheden' ingezet. Hierin is van een groep van 18 (ex-)tbs-gestelden onderzocht welke personen terug te vinden waren in de databases van de participanten. Dit waren 9 tbs-gestelden met proefverlof die door het AVT waren geselecteerd en 9 (andere) tbs-gestelden die in 2003 door het NIFP waren onderzocht. De persoonsgegevens van deze geselecteerde personen die beschikbaar waren binnen deze twee organisaties zijn naar DJI gestuurd. Hieraan zijn de gegevens van de volgende potentiële koppelvariabelen toegevoegd (indien deze nog niet waren opgenomen): geboortedatum, geboorteplaats, MITS-nummer, VIP-nummer, burgerservicenummer (BSN), parketnummer, datum vonnis onherroepelijk, datum ingang tbs en datum opname eerste kliniek. Dit aangevulde bestand is naar de EMT-participanten gestuurd met de vraag aan te geven welke

⁸ OBJD-data staat voor data die uit de Onderzoek- en Beleidsdatabase van Justitiële Documentatie afkomstig zijn.

van de totaal 18 tbs-gestelden op basis van welke (combinatie van) koppelvariabelen in hun databases konden worden gevonden.⁹

De uitkomsten van de pilot staan in tabel 5, waarin per tbs-gestelde en per EMT-participant wordt aangegeven of de mogelijke koppelvariabelen (zie tabel 4) plus enkele aanvullende variabelen in de databases voorkomen. De aanvullende variabelen zijn: BSN, parketnummer, datum vonnis onherroepelijk, datum ingang tbs-maatregel en datum opname in eerste fpc. Uit de analyse bleek dat het in de databases van alle participanten mogelijk was om de geselecteerde tbs-gestelden op basis van de potentiële koppelvariabelen terug te vinden. In enkele gevallen was het mogelijk om de betrokkene terug te vinden aan de hand van een combinatie van gegevens. In voetnoten bij de tabel staan deze gevallen omschreven. Verder kan uit tabel 5 worden afgeleid met welke variabele(n) koppelingen mogelijk zijn wanneer twee of meerdere EMT-participanten data willen uitwisselen. Dit kan bijvoorbeeld met de variabele 'geboortedatum' voor NIFP en 3RO.

2.5 Inventarisatie onderzoekswensen EMT-participanten

Bij de EMT-participanten is vervolgens nagegaan bij welk type onderzoek de voorkeur ligt voor onderzoek in EMT-verband. De volgende (typen) onderzoek werden destijds genoemd, welke als eerste ideeën moeten worden gezien:

- Beschrijvende studies: populatiekenmerken en het bekijken van verschillen tussen groepen met verschillende kenmerken. Te denken valt aan een vergelijking tussen personen met tbs met dwangverpleging en personen met tbs met voorwaarden.
- Het beschrijven van/onderzoek doen naar trajecten van tbs-gestelden. Kijken naar ontwikkelingen in het traject van tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel. Welke variabelen dragen bijvoorbeeld bij aan het schenden van voorwaarden en recidive van tbs-gestelden?
- Het bekijken van criminogene factoren over de tijd, bijvoorbeeld ontwikkelingen in sociale relaties of werk/inkomen.
- Het koppelen van criminogene factoren aan recidivegegevens.
- Kenmerken van toezicht (en schenden van voorwaarden) koppelen aan recidive van tbs-gestelden.
- Wat zijn de eigenschappen van de huidige tbs-populatie en hoe verhouden deze zich tot het beeld hiervan in eerder onderzoek?
- Onderzoek naar de verhouding tussen psychiatrische diagnoses aan de voorkant van het traject (PBC, NIFP) en die van diagnoses van de fpc's.
- Eigenschappen vergelijken van tbs-gestelden die verlof hebben met tbs-gestelden die geen verlof hebben.
- Onderzoek naar overeenkomsten in soortgelijke data over tbs-gestelden die bij verschillende organisaties aanwezig is (kan indicatief zijn voor de betrouwbaarheid van gegevens).
- Onderzoek naar de grootte van de groep waarvoor bij de verschillende EMT-participanten voor een groot deel van het traject van de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel gegevens beschikbaar zijn (voorwaardenscheppend, geeft inzicht in mogelijkheden om onderzoek naar trajecten te verrichten).

⁹ In de pilot zijn ook naamsgegevens meegestuurd zodat zo goed mogelijk kon worden achterhaald of de personen die aan de hand van de koppelvariabele waren gematched daadwerkelijk de juiste personen betroffen. In de toekomstige koppeling van gegevens zullen naamsgegevens niet worden geleverd als koppelvariabele, maar wordt de data gepseudonimiseerd gekoppeld.

2.6 Tussenconclusie

De databronnen, datadomeinen en manier van datakoppeling zijn in deze paragraaf onderzocht. De tbs-gestelden blijken, zeker wanneer wordt gekeken naar een combinatie van verschillende variabelen, in de databases van de EMT-participanten terug te vinden en de EMT-participanten hebben onderling ten minste één of meerdere variabelen gemeenschappelijk aan de hand waarvan de data te koppelen is.

Tabel 5 Koppelmogelijkheden participanten EMT (pilot)

Nummer tbs-gestelde	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
	<i>Naam</i>																		
PBC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NIFP	&	&	&	&	&	-	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&
AVT	*	*	*	*	*	*	*	*	-	*	*	*	*	*	*	*	-	*	*
DJI	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3RO	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	-	-	&	-	&	&	-	-	
WODC	-	*	*	-	*	-	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<i>Geboortedatum</i>																		
PBC	* ^a	& ^b	-	-	-	-	-	&	-	-	&	-	& ^c	-	-	-	-	-	&
NIFP	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&
AVT	&	&	&	&	&	&	&	&	-	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&
DJI	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3RO	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	-	-	&	-	&	&	-	-	
WODC	-	*	*	-	*	-	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<i>Geboorteplaats^d</i>																		
PBC	*	&	-	-	-	-	-	&	-	-	&	-	&	-	-	-	-	-	&
NIFP	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&
AVT	&	&	&	&	&	&	&	&	-	&	&	&	&	&	&	&	&	&	& ^e
DJI	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3RO	&	&	&	&	&	&	&	&	&	&	-	-	&	-	&	&	-	-	
WODC	-	*	*	-	*	-	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<i>MITS-nummer</i>																		
PBC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NIFP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AVT	*	*	*	*	*	*	*	*	-	*	* ^f	*	*	*	*	-	*	*	
DJI	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3RO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
WODC	-	*	*	-	*	-	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Nummer tbs-gestelde	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
<i>Datum ingang tbs-maatregel</i>																			
PBC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
NIFP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
AVT	&	&	&	&	&	&	&	&	-	&	&	&	&	&	-	&	&	&	
DJI	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3RO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
WODC	-	*	*	-	*	-	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<i>Datum opname eerste kliniek</i>																			
PBC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
NIFP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
AVT	-	-	&	&	-	&	&	&	-	&	-	-	&	-	&	-	&	&	
DJI	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3RO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
WODC	-	*	-	-	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

* De tbs-gestelde is op basis van deze variabele terug te vinden in de database.

** De tbs-gestelde is in de toekomst op deze manier in de database terug te vinden. Op dit moment is deze informatie wel handmatig te achterhalen.

& Deze informatie wordt teruggevonden in de database, in combinatie met andere informatie kan een tbs-gestelde worden geïdentificeerd.

^a Geboortedatum wijst naar 'verkeerd' persoon, combinatie met andere variabelen was noodzakelijk om het vast te stellen.

^b Combinatie geboortedatum en geboorteland komt meerdere keren voor. Op basis van 'vonnis onherroepelijk' kan worden bepaald welke persoon het meest waarschijnlijk is.

^c Te veel tijd tussen PBC-rapportage en 'vonnis onherroepelijk', is niet dezelfde persoon.

^d In de schatkamer van het NIFP wordt uitgegaan van 'geboorteland' en niet van 'geboorteplaats'. Deze variabele is dus alleen herkenbaar indien de betrokkene in het buitenland geboren is.

^e Andere geboorteplaats aangeven.

^f Persoon is bekend onder ander MITS-nummer.

3 Procedures EMT-onderzoek

De volgende stap in de ontwikkelfase van de EMT was het bepalen van de procedures voor EMT-onderzoek. In dit hoofdstuk wordt hiertoe een eerste aanzet gegeven, de procedures bevinden zich nog in de conceptfase en veranderingen kunnen nog worden doorgevoerd. Achtereenvolgens komen de procedures voor het indienen van een onderzoeksvoorstel (paragraaf 3.2), de beoordelingsprocedure (paragraaf 3.3), de onderzoekscommissie (paragraaf 3.4), het codeboek (paragraaf 3.5) en het onderzoekskloket (paragraaf 3.6) aan de orde.

3.1 Richtlijnen indienen onderzoeksvoorstel

Indiener(s)

Voorstellen voor EMT-onderzoek kunnen in principe worden ingediend door elke rechtspersoon. Onder een rechtspersoon wordt een groep van personen of een organisatievorm verstaan die bevoegd is om rechtshandelingen te verrichten, zoals het sluiten van een contract. EMT-participanten kunnen onderzoeksvorstellen rechtstreeks inbrengen. Personen die niet (via hun organisatie) aan de EMT zijn verbonden, kunnen eveneens een onderzoeksvoorstel indienen. Deze onderzoeksvorstellen lopen via één van de EMT-participanten. Dit zal veelal één van de partijen zijn waar de indiener van het onderzoeksvoorstel graag gegevens van zou gebruiken voor het verrichten van onderzoek. Een onderzoeksvoorstel kan op elk moment in het jaar worden ingediend. Het indienen vindt plaats via email/een webformulier naar de secretaris van de EMT-onderzoekscommissie (zie ook paragraaf 3.5).

Procedure van indienen

Het onderzoeksvoorstel omvat in ieder geval:

- De naam en organisatiegegevens van de indiener(s); hierbij wordt ook aangegeven wie het onderzoek uitvoert en welke onderzoeksgroep daarachter staat. Een kort Curriculum Vitae van de hoofdonderzoeker wordt bijgesloten.
- De (werk)titel van het project.
- De doelstelling(en) van het onderzoek.
- De onderzoeksvra(a)g(en).
- De onderzoekshypothese(n).
- De achterliggende theorie(ën) – indien van toepassing.
- De onderzoeksmethode(n) en statistische analyses.
- De onderzoekspopulatie (bijvoorbeeld in- of uitstroomcohorten).
- De steekproeftrekking (bijvoorbeeld alle tbs-gestelden of een subgroep zoals zedendelinquenten).
- Steekproefgrootte (wanneer mogelijk).
- De onderzoeksperiode (bijvoorbeeld bepaalde jaren).
- De benodigde gegevens van de EMT-participant(en) ter beantwoording van de onderzoeksvra(a)g(en).
- Een planning, waarin in ieder geval wordt vermeld wanneer het onderzoek start en wanneer het naar verwachting wordt afgerond.

- Product(en): beschrijving van de manier waarop resultaten van het onderzoek naar buiten zullen worden gebracht (zoals een artikel, een boek, een rapport).¹⁰
- De medewerkers aan eventuele publicaties en afspraken hierover (bijvoorbeeld over de volgorde van auteurschappen).
- Risico's en onzekerheden ten aanzien van het onderzoek.

In bijlage 2 staat een format voor het indienen van een onderzoeksvoorstel, waarin bovenstaande punten zijn opgenomen.

3.2 Beoordelingsprocedure

Onderzoekscommissie

Voor de beoordeling van de EMT-onderzoeksvoorstellen wordt een onderzoekscommissie opgericht. De taak van deze commissie is het geven van een advies over de inhoud van het onderzoeksvoorstel (zie punt 4 hieronder bij 'procedure na ontvangst van een onderzoeksvoorstel').

Leden onderzoekscommissie

De leden van de onderzoekscommissie zijn (senior) onderzoekers of andere personen met ervaring in het verrichten van wetenschappelijk onderzoek. Alle EMT-participanten vaardigen een vertegenwoordiger vanuit hun organisatie af, welke in de meeste gevallen het huidige lid van de EMT-stuurgroep zal zijn. Daarnaast wordt er een secretaris van de onderzoekscommissie ingesteld.

Procedure na ontvangst van een onderzoeksvoorstel

- 1 Bij binnenkomst van een onderzoeksvoorstel beoordeelt de secretaris van de onderzoekscommissie of het voorstel aan alle procedurele voorwaarden voldoet.
Zo ja:
Het onderzoeksvoorstel wordt doorgestuurd naar de leden van de onderzoekscommissie.
Zo nee:
Indien een onderzoeksvoorstel niet aan alle procedurele voorwaarden voldoet, wordt de indiener hiervan op de hoogte gesteld en wordt deze verzocht de aanvullende informatie te leveren.
- 2 Zodra het onderzoeksvoorstel volledig is en binnen is, stuurt de secretaris van de onderzoekscommissie het onderzoeksvoorstel per email door naar de overige leden van de onderzoekscommissie.
- 3 De secretaris onderzoekt of er elders geen vergelijkbaar onderzoek plaatsvindt of recent heeft plaatsgevonden en laat zich hierbij ook informeren door de overige leden van de onderzoekscommissie.
- 4 De onderzoekscommissie bekijkt het voorstel en geeft een advies over:
 - a de algemene kwaliteit van het onderzoeksvoorstel;
 - b de relevantie van de onderzoeksvra(a)g(en);
 - c de afbakening van de onderzoeksvra(a)g(en);
 - d de haalbaarheid van de beantwoording van de onderzoeksvra(a)g(en) binnen de gestelde tijd;
 - e de haalbaarheid van de (tijdige) levering gevraagde informatie voor de EMT-participant(en) van wie de data wordt gevraagd;
 - f eventuele belangenverstremming;

¹⁰ De EMT is niet bedoeld voor onderzoek dat mogelijk niet extern openbaar wordt gemaakt, zoals onderzoek naar de interne bedrijfsvoering van één of meerdere participanten. Alleen openbaar wetenschappelijk onderzoek kan in EMT-verband worden verricht.

- g het gelijktijdig plaatsvinden van verschillende EMT-onderzoeken, zodat een en ander behapbaar blijft voor de forensisch psychiatrische praktijk;
 - h relevant eerder onderzoek in het kader van het onderzoeksvorstel;
 - i overige opmerkingen (zie hiervoor het format in bijlage 3).
- 5 De afzonderlijke leden van de onderzoekscommissie formuleren hun advies bij het onderzoeksvorstel binnen drie weken. Het advies wordt per email naar de secretaris van de onderzoekscommissie gestuurd, waarna deze de informatie bundelt en het uiteindelijke gezamenlijke advies van de onderzoekscommissie naar de indiener(s) van het onderzoek stuurt.
 - 6 De onderzoekscommissie houdt in de gaten of het project daadwerkelijk de beoogde producten (zoals rapporten en artikelen) oplevert, zoals deze in de gespecificeerde planning is opgenomen.
 - 7 Wanneer er in de loop van het onderzoek wijzigingen gewenst zijn, worden deze gemeld aan de onderzoekscommissie. Deze bepaalt of voor de wijziging een nieuw onderzoeksvorstel noodzakelijk is.
 - 8 Data die in het kader van het aangevraagde onderzoek geleverd wordt, is alleen bedoeld voor het aangevraagde onderzoek. Eventuele publicaties met deze data buiten het aangevraagde onderzoek, zijn alleen toegestaan na toestemming van de onderzoekscommissie.

3.3 Overige bepalingen

- 1 Door de betrokken onderzoeker(s) wordt een geheimhoudingsverklaring getekend. Zie hiervoor bijlage 4.
- 2 Elke aan de monitor verbonden partij is bereid om een (nog nader te bepalen) tijds- en/of kosteninvestering te doen voor de levering van gegevens voor de EMT.
- 3 Wanneer er extra kosten aan het onderzoek zijn verbonden, zoals voor de dataverzameling, dan zullen deze voor de rekening van de indiener(s) van het onderzoeksvorstel komen.
- 4 Wanneer er meerdere onderzoeksvorstellen zijn die een gelijktijdig beroep doen op een of meerdere van de EMT-participanten, bepaalt de directeur van de data leverende participant aan welk onderzoek prioriteit wordt gegeven (bijvoorbeeld op basis van de gevraagde werkbelasting).
- 5 Aan het privacyprotocol voor omgang met de data wordt nog nader invulling gegeven. Ook over de wijze van koppeling van de data worden nog bepalingen opgesteld.

3.4 Onderzoekskloket

Bij het onderzoekskloket komen de onderzoeksvorstellen binnen. De secretaris van de onderzoekscommissie regelt de administratieve afhandeling van de binnengekomen onderzoeksvorstellen en belegt de vergaderingen. Ook verzorgt de secretaris van de onderzoekscommissie de communicatie over de onderzoeksvorstellen naar de indiener(s) van het onderzoeksvorstel. Er wordt gedacht aan het onderbrengen van het onderzoekskloket bij het WODC, voor de proefperiode van 1 jaar. Hierbij zou dan eveneens de betreffende informatie over de onderzoeksprocedures in deze paragraaf op de WODC-website kunnen worden ondergebracht.

4 Eerste onderzoek EMT

In hoofdstuk 2 is duidelijk geworden dat gegevens van verschillende (justitiële) organisaties anoniem met elkaar te verbinden zijn, hetgeen onderzoek hierop mogelijk maakt. In hoofdstuk 3 is een eerste aanzet tot procedures hiervoor beschreven. In de onderhavige paragraaf worden eerste stappen gezet richting het verrichten van onderzoek met de EMT. Er komen drie onderzoeken, pilots, aan bod, die in 2013 in EMT-verband zijn gestart. Het eerste onderzoek betreft een onderzoek naar het traject van de terbeschikkingstelling en populatiekenmerken (hoofdstuk 4.1). Het tweede is onderzoek naar de relatie tussen de aard van persoonlijkheidspathologie en behandelgerelateerde uitkomsten (hoofdstuk 4.2). Het derde onderzoek betreft een voorstel voor onderzoek naar het schenden van voorwaarden gedurende het traject van de terbeschikkingstelling en de relatie met terugval in delictgedrag (paragraaf 4.3).

4.1 Onderzoek trajecten

In het traject van de terbeschikkingstelling zijn verschillende stappen en beslissingen te onderscheiden (zie eerder). Om meer zicht te krijgen op het traject, de doorstroom en de kenmerken van de subgroepen van tbs-gestelden in het traject is het volgende pilotonderzoek opgezet, waaraan alle EMT-participanten hebben meegewerkt.

Bij het NIFP is een groep verdachten als uitgangspunt genomen die in 2003 Pro Justitia zijn onderzocht en in aanmerking konden komen voor een tbs-oplegging. Door DJI is een koppeling met dit bestand gemaakt op basis van parketnummer, naam, geboortedatum en het bestand is door hen verder aangevuld met overige koppelvariabelen waardoor deze personen binnen de diverse organisaties konden worden teruggevonden. Hierna is als volgt geselecteerd om tot een 'uitgangsbestand' te komen:

- Casussen zijn opgenomen in geval er sprake was van oplegging van 1) een tbs met bevel tot dwangverpleging, of 2) last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis met tbs met bevel tot dwangverpleging en/of 3) gemaximeerde tbs-maatregel;
- Casussen zijn verwijderd waarbij de datum van de voorlopige hechtenis voorafgaand aan 01 januari 2002 lag en casussen waarbij de datum van de voorlopige hechtenis na 31 december 2003 lag (hiervan wordt aangenomen dat het onderzoek in het kader van het feit waarvoor de voorlopige hechtenis geldt niet in 2003 is uitgevoerd, en hierdoor dus buiten het uitgangscohort valt);
- Casussen waarvoor geen datum preventieve hechtenis beschikbaar was, zijn verwijderd (betreft slechts een paar cases);
- Van veertien casussen waarvoor het parketnummer niet matchte met de NIFP-gegevens is besloten deze te verwijderen (er kon niet achterhaald worden of dit invoerfouten betrof of dat dit een andere reden had);
- Voor een steekproef van vijftien casussen uit het bestand dat op basis van deze selectie tot stand is gekomen is bij wijze van minipilot gekeken of deze op naam, geboortedatum en parketnummer matchte tussen de gegevens van DJI en die van het NIFP. Dit bleek overeen te komen.

Op basis van het uitgangsbestand is in de verschillende organisaties bekeken welke tbs-gestelden zijn teruggevonden. Hierdoor kon de stroom van tbs-gestelden in kaart worden gebracht. Voor de teruggevonden personen zijn de beschrijvende gegevens van de verschillende organisaties zoveel mogelijk verzameld en ondergebracht in een fysieke database. De analyses hierop dienen inzicht te verschaffen in de populatiekenmerken van subgroepen.¹¹

4.2 Onderzoek psychopathologie en behandelduur

Een tweede onderzoek in EMT-verband wordt momenteel verricht door Marleen Spaans (NIFP) in het kader van haar promotieonderzoek. In dit onderzoek staat de vraag centraal of persoonlijkheidsstoornissen/persoonlijkheidspathologie samenhangen met behandel-gerelateerde uitkomsten zoals behandelduur, verlof en vrijlating. De hoofdvraag luidt: Heeft de (aard van de) persoonlijkheidsstoornis voorspellende waarde voor de behandelduur in de tbs? In bijlage 5 is een verkorte versie van het onderzoeksvoorstel opgenomen.

4.3 Onderzoeksvoorstel: schending voorwaarden/weigeren medewerking en recidive

Bij dit onderzoek staat het schenden van voorwaarden in relatie tot het recidiveren van tbs-gestelden centraal. Eén van de risicofactoren die binnen risicotaxatie van tbs-gestelden een sterk verband laat zien met recidive is het schenden van voorwaarden (zie o.a. Hildebrand, Hesper, Spreen, & Nijman, 2005). In EMT-verband zijn in het traject van de terbeschikkingstelling verschillende variabelen gerelateerd aan het schenden van voorwaarden. Te denken valt aan:

- het verlenen van medewerking aan pro-justitia onderzoek (NIFP);
- incidenten tijdens het verblijf in een fpc (DJI);
- intrekken verlof/ voorwaardelijke beëindiging door schenden voorwaarden (DJI);
- niet nakomen van reclasseringsvoorwaarden (3RO).

Door middel van correlatie/regressieanalyse kan het verband tussen verschillende soorten van schendingen van voorwaarden in het traject en recidive van tbs-gestelden worden bekeken. Dit onderzoek wordt momenteel nog niet uitgevoerd, het is een idee van de EMT-stuurgroep dat mogelijk in de toekomst wordt uitgevoerd.

¹¹ Verdere details over dit onderzoek worden beschreven in een artikel dat momenteel in voorbereiding is (Van der Horst, Spaans, & Nagtegaal, in voorbereiding).

5 Conclusie

Met de Externe Monitor Terbeschikkinggestelden (EMT) is het mogelijk om reeds bestaande gegevens van tbs-gestelden die door verschillende justitiële organisaties worden verzameld voor onderzoeksdoeleinden te koppelen. Hiervoor is een samenwerkingsverband opgericht tussen zeven justitiële organisaties, waarvan er vijf over data beschikken. Dit zijn de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), de drie reclaseringsorganisaties (3RO), het Nederlands Instituut voor Forensische Psychologie en Psychiatrie (NIFP), het Adviescollege Verloftoetsing TBS (AVT) en het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Veiligheid en Justitie. Deze vijf organisaties worden ook wel de EMT-participanten genoemd. Daarnaast zijn er twee partijen betrokken bij de EMT die geen data leveren, maar wel inhoudelijk meedenken over de monitor. Dit zijn het Expertisecentrum Forensische Psychologie (EFP) en de Onderzoekers Task Force (OTF).

Deze organisaties hebben verschillende activiteiten ondernomen. De belangrijkste vragen die zijn onderzocht waren:

- 1 Welke informatie wordt in de EMT verzameld?
- 2 Op welke manier zijn de data van verschillende organisaties (anoniem) te koppelen?
- 3 Welke procedures moeten worden gevolgd bij het indienen van een onderzoeksaanvraag voor de EMT?

Zo is gekeken naar welke data bij de verschillende organisaties aanwezig is voor de EMT en is de plaatsbepaling van elke organisatie in kaart gebracht. Vervolgens zijn datadomeinen geformuleerd waarbinnen de EMT-gegevens vallen. Ook is hierbij een lijst met achterliggende gegevens opgesteld en is per organisatie bekeken welke gegevens zij binnen welke datadomeinen beschikbaar hebben. In een onderzoekspilot is voor een groep van 18 tbs-gestelden onderzocht welke EMT-participanten deze achttien personen in hun databases konden terugvinden. Ook werden verschillende procedures voor de EMT ontwikkeld, zoals procedurele richtlijnen voor indieners van EMT-onderzoeksvorstellen, de beoordelingsprocedure voor EMT-onderzoek, het opzetten van het codeboek en het onderzoeksloket/secretariaat van het EMT-onderzoek. Het EMT-samenwerkingsverband lijkt daarmee een nuttige manier om reeds beschikbare gegevens over tbs-gestelden voor onderzoek te koppelen, waarmee onder meer onderzoek naar de trajecten van tbs-gestelden mogelijk wordt gemaakt.

Summary

The external datamonitor for forensic psychiatric inpatients Development of a collaboration

In this report the development of a collaboration between seven (judicial) organizations is described. Each organization has data on their forensic psychiatric inpatients and in the collaboration the data is aggregated and put together to gather as much information on the patient as possible. The goal of the research that may be performed on the complete dataset is to enhance the knowledge and the efficacy of the Dutch tbs-order. This order is composed of mandatory treatment in a forensic psychiatric hospital (disposal at the state due to a mental disorder; art. 37a, b Dutch Criminal Code). The collaboration was inspired by the Parliamentary Committee who published an extensive research study into the Dutch tbs-system in 2006.

The goal of the project is to enhance the knowledge of forensic psychiatric inpatients (tbs-patients) by aggregating the data that is collected by different judicial parties. With this aggregation the knowledge about these tbs-patients that at present lies scattered within different organizations becomes more easily available for research purposes. In the longer term, it is thought that with the results of new research studies it will become possible to reduce recidivism rates.

The collaboration is called the External Monitor Tbs-patients (EMT). The seven Dutch (judicial) organizations that play a part in the EMT are the Custodial Institutions Agency (DJI), the three Rehabilitation Organizations (3RO), the Netherlands Institute of Forensic Psychiatry and Psychology (NIFP), the Research and Documentation Centre of the Dutch Ministry of Security and Justice (WODC), the Advisory Committee for Leave (AVT), the Expertise Centre for Forensic Psychiatry (EFP) and the Researchers Task Force (OTF). This last group is a group of senior researchers working in the Dutch forensic psychiatric clinics. The first five organizations have their own data on forensic psychiatric patients. These organizations have committed to collaborate with each other which among others means that they will make their data available to the other participants in the collaboration for research purposes. Representatives of these organizations together formed a steering committee that held a number of conference meetings to discuss the way the EMT should be set up.

Research questions

The main questions that were addressed in the bringing about of the collaboration were:

- 1 Which information is to be collected within the EMT?
- 2 In which manner is it possible to aggregate the data of the different organizations (anonymously)?
- 3 Which procedures should be followed when research questions are submitted to the EMT?

Results

Localisation of databases, data domains and aggregation possibilities

All EMT-participants have their own databases in which information on tbs-patients is being recorded. Each organization has a specific position in the extramural trajectory that a forensic psychiatric patient normally follows, with information about this part of the trajectory. Four stages may be identified, in brackets the organizations that have information on this part of the trajectory are mentioned:

- 1 Stage before the tbs-order is enforced (NIFP, 3RO);
- 2 Trans mural stage until test leave (AVT, 3RO, DJI);
- 3 Stage of test leave and conditional release until unconditional leave (3RO, AVT, DJI);
- 4 Stage after discharge (WODC).

The next step was to determine the type of information that would be interesting to collect in the EMT-collaboration. First, some broader categories of data were determined, so-called data domains. These are:

- a General background information;
- b Information of the length of trajectories;
- c Decision making information on moving from one phase to the next;
- d (psychological) condition;
- e Recidivism rates.

These data domains were used to determine which specific information is available in each database.

Means of aggregation

Next, the question of concrete means of aggregation was asked. For this step an inventory was made of common person variables of the tbs-patients that are collected in all databases. After this inventory, a pilot study was set up. In this study the goal was to locate a group of 18 tbs-patients in all databases. The analyses showed that it was possible to find these 18 patients based on person variables that were shared from one organization to the next.

EMT-procedures

In this developmental phase of the EMT a first set of rules and regulations on EMT-research proposals were set up. A proposal for EMT-research may be submitted at each day of the year. The submission of an EMT-proposal may be done by sending an email or filling out a web-based form and sending this to the EMT-secretary. There will be a research committee set up that looks at the EMT-proposals. The members of the research committee are (senior) researchers or other people with noted experience in the field of scientific research from the organisations that are a member of the EMT.

First experiences with EMT-research

There has been one study in the EMT-collaboration thus far that has been finished and one is on the way. The first study is a study into the trajectory of tbs-patients and the way each patient may be found in the databases of each organization. The second study is currently undertaken and involves a study into the way the nature of the psychopathology relates to treatment outcome measures. Furthermore there are a number of proposals for EMT-research available, one of which is the question how the violations of conditions during the trajectory are related to recidivism.

Conclusion

With the external monitor for tbs-patients (EMT) it is possible to aggregate available data on tbs-patients within different judicial organizations for research purposes. In the first pilot study results showed that the tbs-patients can reliably be found in all databases. The EMT-collaboration thereby seems to be a useful way to aggregate readily available data on tbs-patients, thereby making research into trajectories of tbs-patients possible.

Literatuur

- Bernstein, D.P. (2012a). *Schema therapy for psychopathic and other forensic patients with personality disorders*. Presentatie Jubileumcongres 10 jaar EFP, The future of forensic care: Solutions worth sharing, 7 juni 2012, Maarssen.
- Bernstein, D.P. (2012b). *'Big boys don't cry! Or Do They? Can forensic patients change?* Inaugurele rede, juni 2012, Maastricht University, Maastricht.
- Beurs, E. de, & Barendregt, M. (2008). *Mogelijkheden voor therapie-effectonderzoek in de tbs-sector: Komen tot een evidence base onder zorgprogramma's*. Den Haag: WODC.
- Beurs, E. de, & Barendregt, M. (2010). De evidence base van zorgprogramma's in de tbs: Een visie op therapie-effectonderzoek. *Proces*, 89, 331-341.
- Binsbergen, M. van, Spa, E. de, Verwaaijen, S., Embley, I., & Van Rooy, L. (2012). *Opzet en ontwikkeling van een landelijke databank voor forensische risicotaxatie en resultaatmeting*. Utrecht: Stuurgroep LDR-tbs.
- DJI (2012). *Forensische zorg in getal: 2007-2011*. Den Haag: DJI.
- Hildebrand, M., Hesper, B., Spreen, M., & Nijman, H.L.I. (2005). *De waarde van gestructureerde risicotaxatie en van de diagnose psychopathie: Een onderzoek naar de betrouwbaarheid en predictieve validiteit van de HCR-20, HKT-30 en PCL-R*. Utrecht: Expertisecentrum Forensische Psychiatrie.
- Horst, R.P. van der, Buisman, J., Spaans, M., & Nagtegaal, M.H. (in voorbereiding). *De Externe Monitor TBS: ontwikkeling en verkennend onderzoek naar het tbs-traject*.
- Nagtegaal, M.H., Tenneij, N.H., & Bogaerts, S. (2008). *Tbs-onderzoeksprogramma-ring*. Den Haag: WODC. kenmerk DDS5554046/1563.
- Universiteit Maastricht (2012). *Behandeling psychopaten met tbs tóch effectief*. Persbericht 12 juni 2012. Geraadpleegd op 26 november 2013: www.maastrichtuniversity.nl.

Bijlage 1 Stuurgroep Externe Monitor Terbeschikkinggestelden

Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP)

Edwin de Beurs
Marco Barendregt
Marleen Spaans*
José Buisman*

Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI)

Nienke Tenneij*
Arie van den Hurk*

Adviescollege verloftoetsing (AVT)

Maaïke van Tent
Esther Waij
Ellen Leentvaar

Reclassering Nederland (3RO)

Ada Andreas
Barbara Keuning
Martine Wiekeraad*

Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC)

Marleen Nagtegaal*¹

Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP)

Iva Embley
Ruud van der Horst*²

Onderzoekers Task Force (OTF)

Erik Bulten*

* Personen die per 1 januari 2014 stuurgroeplid zijn. De overige personen zijn op enig moment stuurgroeplid geweest.

¹ Marleen Nagtegaal is projectleider van de EMT.

² Ruud van der Horst werkt sinds 1 januari 2013 bij het EFP. Daarvoor was hij werkzaam bij het WODC. Hij is in de periode juni 2010 tot december 2012 projectleider van de EMT geweest.

Bijlage 2 Format indienen onderzoeksvorstel

Naam en organisatie indiener - Hoofdonderzoeker/uitvoerder van het onderzoek - CV van hoofdonderzoeker/uitvoerder van het onderzoek	
(Werk)titel onderzoek	
Doelstelling(en) onderzoek	
Onderzoeksvra(a)g(en)	
Onderzoekshypothese(n)	
Onderzoeksmethode(n) en statistische analyse(s)	
Achterliggende theorie(ën) – indien van toepassing	
Onderzoekspopulatie	
Steekproeftrekking	
Steekproefgrootte	
Onderzoekperiode	
Benodigde data per EMT-participant	
Planning	
Product(en)	
Medewerkers en afspraken omtrent publicaties	
Risico's en onzekerheden	

Bijlage 3 Format beoordelingsformulier onderzoeks- commissie

Algemene kwaliteit van het onderzoeksvoorstel	
Relevantie onderzoeksvra(a)g(en)	
Afbakening onderzoeksvra(a)g(en)	
Haalbaarheid onderzoek	
Haalbaarheid levering gevraagde informatie van EMT-participant(en)	
Belangenverstrengeling	
Timing met andere EMT-onderzoeken	
Relevant eerder onderzoek	
Overige opmerkingen	

Bijlage 4 Standaard geheimhoudingsverklaring

Verklaring

Hierbij verklaart ondergetekende:

Naam

Geboren te _____ d.d. _____

Gebruiker van database X.

- a dat hij/zij geen fotokopieën maakt van de ter inzage gegeven documenten of op andere wijze de ter inzage gegeven documenten of delen daaruit kopieert;
- b dat hij/zij aan de belangen van de in de documenten genoemde personen, hun familieleden of nabestaanden bij publicatie of andere informatieverstrekkingen, gebaseerd op de raadpleging, geen onevenredig nadeel toebrengt;
- c dat hij/zij geen tot individuele (nog in leven zijnde) natuurlijke personen en rechtspersonen herleidbare gegevens in de openbaarheid zal brengen;
- d dat hij/zij aan de belangen van opsporing en vervolging geen nadeel toebrengt en die opsporing en vervolging niet zal belemmeren;
- e dat hij/zij de voortgang van de dagelijkse werkzaamheden bij de in het kader van het onderzoek te bezoeken instellingen of instanties, niet zal belemmeren;
- f dat hij/zij geheimhouding zal betrachten van alle aan de ter inzage gegeven documenten ontleende gegevens welke niet voor publicatie worden vrijgegeven;
- g dat hij/zij met de door het EMT geleverde data alleen zal gebruiken voor het onderzoek en de publicatie waarvoor toestemming is verleend.

Plaats en datum:

Handtekening:

Bijlage 5 Onderzoeksvoorstel Marleen Spaans (dd. 25-02-2013)

Persoonlijkheidsstoornissen bij tbs-gestelden en behandelduur

Volgens het EFP voldoet ongeveer 70% van de tbs-gestelden in de tbs-kliniek aan de criteria van één of meer persoonlijkheidsstoornissen, waarmee deze stoornissen een belangrijke plaats innemen binnen de forensische psychiatrie. Binnen mijn promotie bij het NIFP doe ik onderzoek naar persoonlijkheidsstoornissen in het forensische veld. Op dit moment omvat mijn onderzoek een review over de stand van de huidige kennis rondom persoonlijkheidsstoornissen in de forensische populatie (de prevalenties, de aard en kenmerken van de stoornissen en de relatie tot behandelduur), twee studies waarin het gebruik van meetinstrumenten in de forensische populatie centraal staat (de MMPI-2 en de DAPP-SF) en een onderzoek naar de mate waarin persoonlijkheidsstoornissen en psychopathie meewegen in het oordeel over toerekeningsvatbaarheid en tbs-adviezen. De eerste hoofdstukken van mijn proefschrift richten zich met name op de diagnostiek Pro Justitia. In een laatste hoofdstuk zou ik graag meer zicht krijgen op de vraag in hoeverre een vastgestelde persoonlijkheidsstoornis invloed heeft op de in de review genoemde behandelduur en recidive. Met de komst van de EMT-stuurgroep is het nu mogelijk deze vraag te beantwoorden doordat data over de aard van de stoornis gekoppeld kunnen worden aan data over verblijfsduur, behandelduur en recidive.

Vorig jaar is vanuit het WODC het onderzoek 'Inzicht in de verblijfsduur van tbs-gestelden' gepubliceerd (Nagtegaal, Van der Horst & Schönberger, 2011). Hierbij werd de verblijfsduur in de tbs bij zedendelinquenten, longstay tbs-gestelden en snelle uitstromers onderzocht. Het huidige onderzoek zou een soortgelijke insteek hebben, maar dan kijkend naar de relatie tussen stoornis in de persoonlijkheid en behandelduur.

Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag luidt: heeft de (aard van de) persoonlijkheidsstoornis voorspellende waarde voor de behandelduur in de tbs? Dit kan onderzocht worden via multivariate analyse door een groot cohort van verdachten waarover PJ-rapportage is uitgebracht door het NIFP (observandi uit het Pieter Baan Centrum en ambulante dubbel- en tripple rapportages) te selecteren bij wie daarna tbs met dwangverpleging is opgelegd. Dit zou voor PBC-rapportages kunnen vanaf 2000, toen min of meer ieder rapport werd ingevoerd in de digitale database van het PBC, en voor ambulante NIFP-zaken vanaf 2003. Ook observandi wiens voorwaardelijk tbs is omgezet in tbs met dwangverpleging kunnen geïnccludeerd worden.

Mogelijke subvragen zijn:

1. Hoe verhoudt de diagnose die door het NIFP is gesteld zich tot de diagnose die door een tbs-kliniek wordt gesteld?
2. Is er een link tussen persoonlijkheidspathologie en een longstayplaatsing?
3. Is er een relatie tussen forensisch relevante persoonlijkheidskenmerken (bijv. impulsiviteit of data van de MMPI-2, DAPP-SF of PCL-R) en behandelduur?
4. Is er een relatie tussen delictkenmerken en behandelduur?
5. Is er een relatie tussen persoonlijkheidspathologie en duur tot eerste begeleid/onbegeleid/proefverlof?
6. Is er een relatie tussen stoornis en recidive na vrijlating?

Studiepopulatie

Tbs met dwangverpleging is 383 keer *geadviseerd* door het PBC tussen 2000 en 2004. Of dat ook daadwerkelijk is opgelegd door de rechtbank zou kunnen worden nagegaan in dezelfde wijze als bij de pilotpopulatie. Tbs met voorwaarden is 52 keer *geadviseerd* door het PBC tussen 2000 en 2004. In theorie kan er ook een tbs-maatregel worden opgelegd zonder dat dat wordt geadviseerd. De schatting van de totale PBC-populatie voor deze studie is daarom ong. 350. Het aantal voor ambulante NIFP-rapportage tussen 2003 en 2004 wordt geschat op 300. De totale studiepopulatie komt daarbij op ong. 650.

Variabelen

Het onderzoek wordt een multivariate analyse met EMT-data voor de hoofd- en subvragen. Het gaat hier dan o.a. over persoonlijkheidsstoornissen en -pathologie, delict kenmerken, psychologische meetinstrumenten, allerlei aspecten van behandelduur, verlof, vrijlating en recidive vanuit allerlei verschillende bronnen in de verschillende stadia van vóór veroordeling tot aan vrijlating. Verwacht wordt dat er bepaalde interacties te vinden zijn die leiden tot verschillen in behandelduur. Zie hieronder de suggestie voor de mee te nemen variabelen. De inspiratie voor deze lijst en vermelding van de bijbehorende data leverende organisatie is opgedaan uit het document 'Beschikbare gegevens EMT (28 februari 2011)' en 'Chronologisch overzicht beschikbare data binnen het traject ten uitvoerlegging tbs' d.d. 18 april 2011.

Inhoudelijke informatie van tbs-gestelden komt van:

- 1 Stadium voor de oplegging maatregel (NIFP, 3RO);
- 2 Transmuraal verblijf tot proefverlof (AVT, 3RO, DJI, FPC);
- 3 Stadia van proefverlof & voorwaardelijke beëindiging tot beëindiging tbs (3RO, AVT, DJI);
- 4 Stadium na beëindiging van de tbs-maatregel (WODC).

Onderzoeksvragen

Hoofdvraag: Heeft de (aard van de) persoonlijkheidsstoornis voorspellende waarde voor behandelduur in de tbs?

Subvragen

- 1 Hoe verhoudt de diagnose die door het NIFP is gesteld zich tot de diagnose die door een tbs-kliniek wordt gesteld?
- 2 Is er een link tussen persoonlijkheidspathologie en een longstayplaatsing?
- 3 Is er een relatie tussen forensisch relevante persoonlijkheidskenmerken (bijv. impulsiviteit of data van de MMPI-2, DAPP-SF of PCL-R) en behandelduur?
- 4 Is er een relatie tussen delictkenmerken en behandelduur?
- 5 Is er een relatie tussen persoonlijkheidspathologie en duur tot eerste begeleid/onbegeleid/proefverlof?
- 6 Is er een relatie tussen stoornis en recidive na vrijlating?

Variabele uit fase: Intramuraal verblijf en proefverlof (bron: AVT, 3RO, DJI)

- Datum ingang tbs/opname FPC (AVT)
- Duur intramuraal verblijf tot proefverlof (AVT/DJI: hoofdvraag, vraag 5)
- Incidenten tijdens verblijf in een FPC (hoofdvraag, vraag 5)
- Verlof (vraag 5)
 - Verlof aanvragende kliniek (AVT)
 - Snelheid waarmee na opname transmuraal of proefverlof wordt ingezet (AVT/DJI)
 - Behandelduur van betreffende kliniek op moment verlofaanvraag (AVT)

- Besluitvorming rond aanvraag verlofsoorten: begeleid/onbegeleid en transmuraal verlof (AVT hoofdvraag, vraag 5)
- Voorwaarden gesteld t.a.v. proefverlof (3RO)
- Schending van gestelde voorwaarden in fase proefverlof (DJI/AVT)
- Intrekken proefverlof
- Duur proefverlof
- Toezicht (3RO: hoofdvraag, vraag 5)
 - Toezichtmodaliteiten
 - Duur van het toezicht (begin/einddatum)
 - Soort afronding van het toezicht
 - Bijzondere voorwaarden bij toezicht
 - Activiteiten tijdens toezicht incl. datum afgehandeld/geannuleerd
 - Schending voorwaarden (tijdens de intramurale behandeling/(extramuraal toezicht) (DJI/AVT)
- Diagnostische informatie
 - DSM classificatie (AVT: vraag 1, 2, 5, 6)
 - IQ (DJI: vraag 3)
 - Persoonlijkheidsstoornis vs. psychotische stoornis (DJI: vraag 1)
 - PCL-R-score (AVT: vraag 3)
 - HKT itemscores bij verlofaanvraag (AVT: vraag 3)
 - Cognitie/denkpatronen (3RO: vraag 3)
 - Impulscontrole (3RO: vraag 3)
 - Zelfbeheersing (3RO: vraag 3)
 - Sociale en interpersoonlijke vaardigheden (3RO: vraag 3)
 - IQ (boven/onder 80) (DJI: vraag 3)
 - Cliënt kan zich emotioneel gezien met moeite staande houden (3RO: vraag 3)
 - Ingeschat gevaar voor recidive op basis risicotaxatie (AVT: vraag 3)
 - Ervaren psychische problemen door de cliënt (3RO: vraag 3)
 - Zelfdestructief gedrag (3RO: vraag 3)
 - Zelfbeeld (3RO: vraag 3)
 - Houding t.o.v. de samenleving (3RO: vraag 3)
 - Emotionele instabiliteit van tbs-gestelde (vraag 3)
 - Psychische stoornis zoals ervaren door tbs-gestelde (vraag 3)
- Longstay status tbs-gestelde (ja/nee) (AVT/DJI: vraag 2)

Variabele uit fase: Stadium rond en na beëindiging van de tbs-maatregel (bron: WODC)

- Schending van gestelde voorwaarden in fase voorwaardelijke beëindiging (DJI/AVT: hoofdvraag, vraag 5)
- Snelheid waarmee na opname van een tbs-gestelde voorwaardelijke beëindiging tbs wordt ingezet (AVT/DJI: hoofdvraag, vraag 5)
- Besluitvorming rond aanvraag voorwaardelijke beëindiging (AVT: hoofdvraag, vraag 5)
- Voorwaarden gesteld t.a.v. voorwaardelijk beëindiging tbs (3RO: hoofdvraag, vraag 5)
- Wijze van beëindigen van de tbs-maatregel (conform/contrair) (DJI: hoofdvraag, vraag 5)
- Intrekken voorwaardelijke beëindiging (hoofdvraag, vraag 5)
- Duur voorwaardelijke beëindiging tbs (hoofdvraag, vraag 5)
- Wel of geen recidive na beëindiging van de tbs (WODC: vraag 6)
- Ernst recidive (WODC: vraag 6)
- Soort recidivedelict (geweld/ zeden/vermogen/opium enz.) (WODC: vraag 6)