



significant.

Significant

Thorbeckelaan 91
3771 ED Barneveld
+31 342 40 52 40

KvK 3908 1506
info@significant.nl
www.significant.nl

Vooronderzoek Registratiepraktijk tbs

Ministerie van Veiligheid en Justitie/WODC

Barneveld, 10 juli 2015

Referentie: AW/bv/14.258

Auteur(s): Wouter Jongebreur, Jan Reitsma en Annemarijn Walberg

Samenvatting

Achtergrond en aanleiding

01 In 2011 is in opdracht van het WODC een onderzoek uitgevoerd naar de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel (Van Nieuwenhuizen et al., 2011)¹. Het voornaamste doel van dit onderzoek was inzichtelijk maken hoe er invulling wordt gegeven aan de tenuitvoerlegging van tbs en om vast te stellen in hoeverre bevindingen uit wetenschappelijke onderzoeken hun toepassing vinden bij de behandeling van tbs-gestelden. Tijdens dit onderzoek bleek informatie over tbs-gestelden deels niet of moeilijk te achterhalen. Naar aanleiding van dit onderzoek heeft de staatssecretaris de klinieken gevraagd om patiëntendossiers nauwkeuriger bij te houden (zie TK 2011-2012, 29452, nr. 144). De staatssecretaris van Veiligheid en Justitie (hierna: staatssecretaris) heeft aangekondigd in 2013 een vervolgonderzoek bij de klinieken te zullen uitvoeren naar de registratie en dossiervorming.

02 Om te voorkomen dat een grootschalig onderzoek wordt opgetuigd om vast te stellen dat de registratie tekortschiet voor het kunnen beantwoorden van de onderzoeksvragen, heeft het WODC Significant gevraagd om een vooronderzoek uit te voeren. Hierin moet worden nagegaan of de registratie en toegankelijkheid van de gegevens met betrekking tot (de behandeling van) tbs-gestelden in de klinieken van voldoende kwaliteit is om een nieuw onderzoek naar de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel te starten.

Aanpak van het vooronderzoek

03 In dit vooronderzoek is de registratiepraktijk bestudeerd door middel van een vragenlijst onder klinieken, aangevuld met telefonische interviews en afgesloten met een bijeenkomst. Voor de kenmerken waar de dossierstudie zich op richt is in afstemming met de begeleidingscommissie het onderzoek van Van Nieuwenhuizen et al. (2011) als referentiepunt genomen. De vragenlijst uit 2011 bevat de kenmerken (inclusief specificatie van categorieën) met betrekking tot tbs-gestelden voor het dossieronderzoek. Het huidige vooronderzoek richt zich op een eerste algemeen beeld van de registratiepraktijk, nog voordat daadwerkelijk dossiers worden bestudeerd.

04 In dit vooronderzoek hebben wij de volgende activiteiten uitgevoerd:

- a. Gesprek met mevrouw Chijs van Nieuwenhuizen met betrekking tot de doelen en bevindingen in het voorgaande onderzoek;
- b. Een overzicht opgesteld van onderwerpen die in 2011 zijn onderzocht in de dossiers en de mate waarin deze in 2011 door de klinieken werden geregistreerd;
- c. Wij hebben de lijst met kenmerken voor dossieronderzoek per e-mail voorgelegd aan alle klinieken. Daarbij hebben we de vraag gesteld of klinieken per onderwerp konden aangeven of het onderwerp op patiëntniveau wordt geregistreerd en zo ja, in hoeverre dat structureel gebeurt. Tevens hebben we gevraagd of het onderwerp 'need' of 'nice to know' is en welk doel er met registratie gediend is. De klinieken hebben het ingevulde document naar ons retour gestuurd, waarna een telefonisch interview

¹ Ch. van Nieuwenhuizen, S. Bogaerts, E.A.W. de Ruijter, I.L. Bongers, M. Coppens, R.A.A.C. Meijers (2011). TBS-behandeling geprofileerd. Een gestructureerde casussenanalyse. Den Haag: WODC, Ministerie van Veiligheid en Justitie.

plaatsvond om de lijst te bespreken en verdiepende vragen te stellen. De focus lag op onderwerpen die niet altijd of helemaal niet worden geregistreerd. In de uitvoering van deze aanpak en de interpretatie van de resultaten zijn de volgende aspecten relevant:

- i. Van de 11 klinieken hebben 9 klinieken de vragenlijst ingevuld en is bij elk daarvan een interview afgenomen;
 - ii. De vragenlijst bleek voor klinieken lang en tijdrovend om te beantwoorden waardoor zij keuzes hebben gemaakt bij het invullen om het geheel werkbaar te houden;
 - iii. In de telefonische interviews lag de focus op de meest in het oog springende onderwerpen, met name de items die niet of beperkt worden geregistreerd;
 - iv. Op basis van de antwoorden van de klinieken hebben wij per onderdeel een categorisering gemaakt met betrekking tot registratie, de mate waarin de registratie structureel plaatsvindt en de opvatting van de kliniek of het kenmerk 'nice to know' of 'need to know' is.
- d. Wij hebben in twee klinieken een dossier bestudeerd om inzicht te krijgen in de dossiervorming en de praktische haalbaarheid van dossierstudie;
 - e. Wij hebben een analyse en synthese uitgevoerd op de verzamelde gegevens;
 - f. Tijdens een groepsbijeenkomst met deskundigen hebben we de belangrijkste bevindingen getoetst en hebben de aanwezigen gediscussieerd over welke informatie *need to know* is voor welk doel. In het verlengde daarvan is gesproken over wensen voor doorontwikkeling vanuit de praktijk.

Bevindingen

De registratiepraktijk

05 De inventarisatie heeft een eerste beeld gegeven van de actuele registratiepraktijk door de klinieken. Klinieken geven in zijn algemeenheid bij de meeste onderwerpen aan dat zij deze registreren en dat de informatie 'need to know' is. Met het oog op individuele behandeling voldoet de huidige wijze van registreren voor klinieken. Echter, de wijze waarop wordt geregistreerd varieert en is niet altijd in lijn met de vraagstelling en categorie-indeling zoals die in de vragenlijst in 2011 is gekozen. Er is voor een groot aantal onderdelen van de vragenlijst in de praktijk geen sprake van uniforme definitie en registratie. Informatie wordt voor een belangrijk deel in lopende teksten en gefragmenteerd op verschillende plaatsen in het dossier geregistreerd.

06 Deze wijze van registreren voldoet vaak niet voor doelen die de behandeling van het individu binnen de kliniek overstijgen (zoals overdracht tussen klinieken, het kunnen genereren van managementinformatie ten behoeve van interne kwaliteitsverbetering en doeleinden die voor externe partijen van belang zijn). Doordat informatie vaak niet structureel en traceerbaar is vastgelegd, is deze informatie niet eenvoudig toegankelijk. Daarmee zijn de mogelijkheden voor analyse en het creëren van inzichten op dossier overstijgend niveau beperkt. Ook voor wetenschappelijke onderzoeksdoeleinden - waar het in dit vooronderzoek om draaide - blijkt de huidige wijze van registreren niet toereikend.

07 Niet alle informatie is geregistreerd in patiëntendossiers, doordat de kenmerken deels het individuele niveau overstijgen. Deze informatie wordt in sommige klinieken wel in andere bronnen bijgehouden, zoals beschrijvingen op het afdelingsniveau of in beleidsdocumenten. Enkele klinieken gaven expliciet aan dat

dergelijke informatie niet wordt bijgehouden, terwijl zij dat wel wenselijk zouden vinden. Het betreft de volgende aspecten:

- a. Doelen ten aanzien van beveiliging;
- b. Invulling van de aangeboden behandeling;
- c. Milieutherapie/sociotherapie;
- d. Behandelklimaat;
- e. Leefgroep;
- f. Knelpunten.

08 Voor een deel van de kenmerken geldt dat deze niet door alle klinieken of niet door alle klinieken structureel worden geregistreerd zoals geformuleerd in de vragenlijst. Het gaat daarbij in hoofdlijnen om:

- a. Fase tenuitvoerlegging tbs;
- b. Formeel kader;
- c. What Works principe: responsiviteit;
- d. Gebruik van zorgprogramma's.

De toetsing

09 De inventarisatie geeft eveneens een beeld van de stand van zaken van dossiervorming ten behoeve van vervolgonderzoek. De registratiepraktijk van klinieken, zoals hierboven beschreven, is niet gericht op onderzoeksdoelstellingen. Het scoren van dossiers op vragen en categorieën zoals die in 2011 zijn gehanteerd, zal naar verwachting de nodige interpretatie vergen van de onderzoekers.

10 Bij het onderzoek in 2011 zijn op een aantal terreinen beperkingen gesignaleerd in de dossiervorming. Op basis van de huidige inventarisatie blijkt dat deze beperkingen grotendeels nog steeds gelden. In hoofdlijnen hebben deze beperkingen voor onderzoek betrekking op:

- a. Behandelfase;
- b. Behandeling;
- c. Milieutherapie/sociotherapie;
- d. Knelpunten.

11 De aard van de geregistreerde informatie is weinig veranderd. Wel is er sprake van diverse parallelle ontwikkelingen gerelateerd aan registratie en dossiervorming zoals het Toetsingskader Primair Proces TBS, de Landelijke Databank Risicotaxaties-tbs, de Routine Outcome Monitoring en de Kernset prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie. De effecten van deze ontwikkelingen waren geen direct onderwerp van dit onderzoek en bieden op dit moment nog beperkte aanknopingspunten. Wel bieden de deze ontwikkelingen en de in dat kader gemaakte afspraken ten aanzien van het registreren, genereren en verstrekken van informatie perspectief voor de toekomst.

12 Van een deel van de onderwerpen die nog niet structureel en uniform worden geregistreerd, wordt nut en noodzaak van doorontwikkeling gezien door de deelnemers aan de groepsbijeenkomst². Deze lijst zou een

² Van het andere deel wordt weliswaar erkend dat de registratie qua uniformiteit te wensen overlaat, maar wordt doorontwikkeling niet als prioriteit aangemerkt.

aanzet kunnen zijn voor de 'Top X' waarop doorontwikkeling zou kunnen plaatsvinden. Bovendien hebben de deelnemers van de groepsbijeenkomst onderwerpen benoemd die niet in het huidige onderzoek zijn meegenomen, maar die wel voor doorontwikkeling in aanmerking komen.

- 13 Een aanzet voor de Top X bestaat uit:
- a. Onderwerpen die in het onderzoek reeds naar voren komen:
 - i. Behandeling (doelen en evaluatie);
 - ii. Aangeboden behandelingen;
 - iii. Inrichting milieutherapie/sociotherapie;
 - iv. What Works principes;
 - b. Gewenste aanvullingen ten opzichte van de bestaande vragenlijst:
 - i. Kwaliteit van de therapeutische relatie;
 - ii. Somatische screening;
 - iii. Tijdig contact na ontslag uit kliniek.

14 Uit de bijeenkomst bleek een sterke en brede behoefte aan een chronologisch overzicht ('routekaart') van de behandeling van de cliënt: wanneer is de behandeling gestart, welke behandelingen (modules) zijn ingezet, met welk resultaat, in welke behandelsetting, et cetera. Deze routekaart zou zowel een terugkijkend als vooruitkijkend karakter kunnen hebben. De routekaart zou ook aangevuld kunnen worden met informatie over uitkomsten van risicotaxaties en eventueel de fase van behandeling, tenuitvoerlegging en verlot. De routekaart zou zowel intern als extern (voor verloftoetsing, bij overdracht naar een andere kliniek) toegevoegde waarde hebben.

Mogelijkheden voor vervolg

15 Nieuw dossieronderzoek lijkt op dit moment vergelijkbare resultaten op te zullen leveren als het onderzoek in 2011 en bovendien naar verwachting niet leiden tot andere inzichten en conclusies dan uit de inventarisatie al komen. Het achterhalen van de informatie - die niet voor onderzoeksdoeleinden wordt geregistreerd - vergt een inspanning en een mate van interpretatie die de praktische mogelijkheden van dossierstudie voor onderzoeksdoeleinden beperkt.

- 16 In het onderzoek zijn mogelijkheden gesignaleerd om de registratiepraktijk verder te verbeteren. Hierin zijn op hoofdlijnen de volgende stappen te onderscheiden:
- a. Inzichtelijk maken van hoe de diverse ontwikkelingen zoals het Toetsingskader Primair Proces TBS, de Landelijke Databank Risicotaxaties-tbs, Routine Outcome Monitoring en de Kernset prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie zich tot elkaar verhouden en vaststellen voor welke door te ontwikkelen onderwerpen aanvullend actie moet worden ondernomen.
 - b. Tussen het ministerie van VenJ en het LBHIV duidelijke afspraken maken over de doorontwikkeling van de registratiepraktijk gegeven de vragenlijst van Van Nieuwenhuizen en de uitkomsten van het huidige onderzoek.
 - c. Op basis van een prioriteitenlijst die draagvlak heeft bij de klinieken kan de doorontwikkeling verder worden vormgegeven. Daarbij is het van belang de doorontwikkeling vorm te geven in samenhang met

bestaande afspraken en lopende initiatieven. Een suggestie is te starten met het concreet uitwerken van de 'routekaart', aangezien dit voor alle betrokkenen van concrete toegevoegde waarde is.