

## Call-tekst - Kwalitatief onderzoek: in-, door- en uitstroom van cliënten van De Borg

### Achtergrond en doel projectvoorstel

Buiten de SGLVG zorg zijn de laatste jaren veel initiatieven genomen om zicht te krijgen op de (problemen met de) continuïteit van (forensische) zorg (zie het rapport 'Mind the Gap' voor een overzicht). Dit rapport biedt veel aanknopingspunten voor verbetering van de continuïteit van zorg, maar of dit ook van toepassing is op de SGLVG zorg is niet duidelijk. De vraag is in hoeverre deze cliënten andere uitdagingen met zich meebrengen als het gaat om de door- en uitstroomproblematiek. Juist voor deze doelgroep is een verbetering van de continuïteit in de zorgketen van belang vanwege hun grotere afhankelijkheid van hun omgeving. SGLVG-cliënten missen vaak de nodige vaardigheden om hun leven volledig zelfstandig vorm te geven. Daarnaast is er in veel gevallen sprake van verslavingsproblematiek en delinquent of anderszins risicovol gedrag (Delforterie & Hesper, 2020).

In Nederland zijn vier organisaties (samenwerkend in expertisecentrum 'De Borg') door de overheid aangewezen om gespecialiseerde behandeling te bieden aan deze specifieke groep cliënten. Cliënten worden met verschillende indicaties aangemeld bij de Borg (instroom). Vooral cliënten met LVB en complexe problematiek hebben begeleiding en een steunende context nodig na afronding van hun behandeling in de Borg. Maar het is voor een aantal cliënten lastig om een vervolgvoorziening te vinden, vooral voor cliënten met een LVB die een tbs-behandeling hebben gehad. Ervaringen vanuit de praktijk wijzen uit dat sommige cliënten na behandeling, en na overplaatsing naar een vervolginstelling, opnieuw opgenomen worden in de Borg. Het is niet bekend om hoeveel cliënten het gaat evenals de reden(en) waarom een overplaatsing en doorstroom mislukt.

Om de continuïteit in de ketenzorg van deze doelgroep te verbeteren is het belangrijk om zowel de knelpunten als succesfactoren met betrekking tot overplaatsing en overdracht vanuit een Borginstelling naar een vervolgvoorziening in kaart te brengen. Dit onderzoek richt zich daarom op het in kaart brengen van de terugplaatsingen naar een Borginstelling en de redenen daarvoor. Meer inzicht in de faal- (en succes) factoren leveren handvatten en aanbevelingen op voor het verbeteren van de door- en uitstroom en daarmee hopelijk het terugdringen van terugplaatsingen.

Tenslotte ijzen we op de gezamenlijke werkagenda van VWS en J&V die sinds oktober 2024 wordt uitgewerkt. Eén van de punten op de agenda is het bevorderen doorstroom vanuit de forensische zorg naar de reguliere Wlz zorg voor complexe doelgroep met langer durende zorgbehoefte en beveiliging(artikel 11). Vanuit De Borg nemen wij deel aan de werkgroep. Hoewel de call zich beperkt tot de doelgroep binnen de forensische zorg sluit hij wel aan op de wens van beide ministeries op een goede continuïteit van zorg met beperking van recidive en terugval.

### Aanpak

In dit project onderzoeken we de problematiek met betrekking tot de instroom en uitstroom van (forensische) SGLVG-cliënten vanuit de Borg instellingen naar verschillende typen organisaties die verblijf en ambulante begeleiding bieden aan deze cliënten. De onderzoeksvragen en de bijbehorende kwalitatieve en kwantitatieve aanpak worden hieronder beschreven.

#### 1. Wat zijn de kenmerken van cliënten die bij de Borginstellingen worden aangemeld/opgenomen?

Deze vraag willen we beantwoorden aan de hand van ROM-data die binnen de Borginstellingen voor elke client worden verzameld. Aan de hand van frequentieverdelingen geven we een overzicht van de beschikbare gegevens ten aanzien van aanmeldreden, eventueel forensische titel, niveau van intellectueel en adaptief functioneren, leeftijd, geslacht, type verwijzende instelling, DSM-diagnose, eventueel aanwezige middelenproblematiek enzovoorts.

Binnen de Borginstellingen worden *Routine Outcome Monitoring* (ROM) data verzameld waarmee o.a. de effectiviteit van behandeling kan worden geëvalueerd. Aangezien van de cliënten bekend is dat ze ernstig internaliserend en externaliserend probleemgedrag vertonen, richten de vragenlijsten in de ROM zich voornamelijk op deze gedragingen en op risicofactoren voor ernstig externaliserend probleemgedrag.

In de meerderheid van de Borginstellingen zijn de *Dynamic Risk Outcome Scales 2.0* (DROS 2.0) (Delforterie et al., 2020), de Historische, Klinische, Toekomst Revisie vragenlijst (HKT-R) (Spreen et al., 2014), de Adult Behaviour Checklist (ABCL) (Achenbach & Rescorla, 2003) en de Brief Symptom Inventory (BSI 18) (de Beurs, 2006) opgenomen in de ROM.

In de afgelopen jaren zijn er verschillende effectevaluaties naar de klinische behandeling in de Borg uitgevoerd aan de hand van de verzamelde ROM-data. Naast de effectmetingen werden in deze rapporten ook verschillende in- en uitstroomkenmerken van de cliënten in klinische behandeling beschreven (Delforterie & Hesper, 2020; Hesper & Drieschner, 2013; Koot & Tenneij, 2006). Zo toonden Delforterie en Hesper (2020) bijvoorbeeld aan dat tussen 2013 en 2018, 68% van de cliënten vanuit een forensisch psychiatrische instelling of penitentiaire inrichting werden doorverwezen naar de Borg. Daarnaast toonden zij aan dat 87% van de cliënten werden opgenomen met internaliserende gedragsproblematiek (Delforterie & Hesper, 2020). Interessant is om te onderzoeken of de kenmerken van de SGLVG doelgroep door de jaren heen veranderd is.

De ROM-data zullen een antwoord geven op de vraag wie is ingestroomd in de Borginstellingen in 2024. Deze data zijn mogelijk van belang met het oog op het organiseren van het behandelaanbod en een vergelijking tussen her-instromers en uitstromers en doorstromers. Tenslotte zou het kunnen zijn dat we door de instroom in kaart te brengen, we ook voorzichtige uitspraken kunnen doen over de uitstroom.

## *2. Naar welke organisaties en instellingen stromen cliënten van Borg-instellingen naar uit na de behandeling?*

Om meer kennis te genereren over de eventuele problemen met de uitstroom/doorstroom is het zinvol om een overzicht te maken van organisaties en instellingen waar cliënten naar uitstromen. Verwacht zou worden dat de vervolginstellingen vermeld zijn in de EPDs. Echter, in het verleden bleek de woonplaats na behandeling (de uitstroomlocatie) voor het merendeel (65.3%) van de cliënten onbekend te zijn (Delforterie & Hesper, 2020). Reden hiervoor was dat de vervolginstellingen vaak niet goed gedocumenteerd werden in de dossiers. In huidig voorstel hopen we dit te ondervangen door naast de EPD'S te raadplegen, ook semigestructureerde interviews met betrokkenen per Borginstelling te houden.

Om een overzicht te bieden van de vervolgvoorzieningen zullen we 10-15 interviews houden met plaatsingscoördinatoren, zorgmanagers en andere medewerkers van de verschillende Borginstellingen die op de hoogte zijn van de vervolgvoorzieningen. De interviews worden audio opgenomen en getranscribeerd, waarna de transcripties via inductieve thematische analyse worden geanalyseerd. We analyseren de interviewdata nauwkeurig om gemeenschappelijke of overkoepelende thema's, ideeën en patronen te identificeren. Dit doen we op een inductieve manier, dat wil zeggen dat we ons laten leiden door de data om de overkoepelende thema's en codes te bepalen (Braun & Clarke, 2023). De data-analyse wordt opgedeeld in zes fases: verkennen, coderen, thematiseren, reviseren en verfijnen, vaststellen en structureren, en presenteren. We verwachten dat er saturatie zal plaatsvinden bij 10-15 interviews (zie Hennink et al., 2017).

Daarnaast, wanneer mogelijk, vragen we de documentatie op waarin de vervolgvoorzieningen zijn bijgehouden. We willen niet alleen een overzicht maken van de meest tot minst voorkomende vervolginstellingen, maar ook de kenmerken van deze vervolginstellingen in kaart brengen voor zover relevant voor de overplaatsing van SGLVG-clieënten na behandeling. Hierbij kan gedacht worden aan de kenmerken van de beoogde leefgroep, de locatie (afstand tot eigen netwerk), het beveiligingsniveau, de intensiteit van begeleiding, SGLVG-expertise et cetera.

Op basis van deze informatie brengen we kenmerken van deze voorzieningen beschrijvend in kaart. We verwachten dat de gegevens inzicht geven vanuit welke typen instelling cliënten het vaakst worden teruggeplaatst.

## *3. Wat zijn de redenen voor terugplaatsing van cliënten van de Borg en welke knelpunten in de samenwerking met ketenpartners kunnen worden geïdentificeerd?*

Ofschoon we niet weten om hoeveel aantallen per jaar het gaat, blijkt uit de ervaringen van medewerkers dat een aantal cliënten na behandeling, en na overplaatsing naar een andere organisatie, opnieuw opgenomen en teruggeplaatst worden in een Borg-instelling.

In algemene zin zijn de redenen gelegen in de cliënt, in de context en in een combinatie van beide. In de voorbereiding naar het gereed maken van dit voorstel hebben we met diverse medewerkers gesproken, waaronder plaatsingscoördinatoren van verschillende Borginstellingen. Daaruit kwam naar voren dat – als er al een vervolgplek was gevonden - de intensiteit van de zorg en begeleiding lager was ten opzichte van de klinische behandeling en hetgeen de cliënt nodig had. Het kan ook voorkomen dat de vervolginstelling onvoldoende ervaren en deskundigheid heeft in de ondersteuning van cliënten met SGLVG-problematiek. De cliënt wordt dan na een periode teruggeplaatst naar de Borginstelling omdat de vervolginstelling toch niet de zorg kan bieden die nodig is of handelingsverlegen blijkt te zijn. Tenslotte kan een reden voor terugplaatsing naar de Borg ook een schending van de justitiële voorwaarden of recidive zijn waardoor opnieuw een justitiële titel wordt opgelegd. Zo zijn er meer redenen te noemen waarom een initiële plaatsing niet succesvol bleek. Wat de redenen precies zijn willen we achterhalen met behulp van individuele semigestructureerde interviews met cliënten en focusgroepen met professionals, waaronder plaatsingscoördinatoren, behandelaren en eventueel andere bij de plaatsing betrokken professionals.

Zoals gezegd willen we semigestructureerde interviews houden met 10-15 cliënten die recent zijn teruggeplaatst. We willen graag hun ervaringen en meningen in kaart brengen, die aanvullend kunnen zijn op de focusgroepen (zie verder). We hopen cliënten te enthousiasmeren voor dit onderzoek door hier een vergoeding tegenover te stellen (zie Begroting), de inzet van ervaringsdeskundigen bij de uitvoer van de interviews, en persoonlijk begeleiders die het belang van deelname toelichten aan de cliënt. Op basis van een scan van de literatuur, het rapport *Mind the Gap* (de Vogel et al., 2019), en voorbereidende gesprekken maken we een *topic list*. We verwachten dat de ervaringen van deze cliënten tot op zekere hoogte vergelijkbaar zijn en dat er tussen 10-15 interviews saturatie zal optreden (zie Hennink et al., 2017). De interviews worden audio opgenomen en getranscribeerd, waarna de transcripties via inductieve thematische analyse worden geanalyseerd.

We willen daarnaast 3 focusgroepen houden met diverse zorgprofessionals ( $N = 10-15$ ) die betrokken zijn bij de uitplaatsing en terugplaatsing van cliënten. Uitgenodigd worden professionals plaatsingscoördinatoren en behandelaren binnen de Borginstellingen, alsmede professionals werkzaam bij de externe vervolgvoorzieningen. Deze focusgroepen worden via Teams gehouden. Het gebruik van focusgroepen kan rijkere gegevens opleveren dan individuele gestructureerde interviews en gedeelde meningen kunnen beter worden begrepen door middel van groepsinteracties (Madriz, 2003). Met name focusgroepen stellen deelnemers in staat om de agenda te bepalen en de invloed van de onderzoeker te beperken. Bovendien zijn deelnemers eerder geneigd om deel te nemen en hun mening te delen met gelijken dan met een onderzoeker (Large & Besheshti, 2001). Om een zo groot mogelijke variatie in zorgprofessionals te bereiken, maken we gebruik van een selecte steekproef (Patton, 1990). Zorgprofessionals worden doelgericht geselecteerd op basis van verschillende relevante kenmerken zoals de organisatie (VGZ, GGZ, Verslavingszorg, MW/MO, FACT, etc.) en de functie (plaatsingscoördinatoren, behandelaar, pb'er etc.). Saturatie wordt vaak bereikt na ongeveer 3 – 6 focusgroepen (Hennink & Kaiser, 2022).

Ook voor de focusgroepen maken we een topiclijst met items over potentiële client- en omgevingsfactoren. De items worden onder andere geselecteerd op basis van de resultaten van het rapport *Mind the Gap* (de Vogel et al., 2019), een eerdere studie omtrent indicatiestelling in de forensische zorg (Didden et al., 2021), een *quick scan* van de literatuur en elementen die zijn voortgekomen uit de voorbereidende gesprekken met plaatsingscoördinatoren. De focusgroepen worden audio opgenomen en getranscribeerd, waarna de transcripties via thematische analyse worden geanalyseerd.

Zoals aangegeven is het niet duidelijk hoeveel cliënten er, na uitplaatsing bij de Borg, opnieuw worden teruggeplaatst naar de Borg. In de gesprekken met zorgprofessionals kwam naar voren dat een oorzaak hiervoor kan zijn dat wanneer cliënt terugkeert, hij/zij op een andere afdeling instroomt dan waar hij/zij eerder is uitgestroomd. Dit maakt dat diegenen die betrokken waren bij de uitstroom, niet meer betrokken zijn bij de (her)opname en cliënt uit beeld raakt. Daarnaast worden deze cijfers niet standaard geregistreerd. Wanneer mogelijk, proberen we in deze call het aantal terugplaatsingen kwantitatief inzichtelijk te maken door registraties op te vragen en/of opname coördinatoren voor een bepaalde tijd bij te laten houden hoeveel cliënten worden teruggeplaatst en de redenen hiervoor.

De Facultaire Commissie Ethiek van de Radboud Universiteit (Sociale Wetenschappen) zal het onderzoeksvoorstel beoordelen. Daarnaast worden cliënten en focusgroepleden formeel om toestemming gevraagd (*informed consent*) alvorens zij deelnemen aan dit onderzoek.

### **Projectorganisatie en samenwerking**

Als opdrachtgever van het project fungeert de stuurgroep. In deze stuurgroep is minimaal één vertegenwoordiger van een Borginstelling, en één vertegenwoordiger van een VG woonvoorziening vertegenwoordigd, een ervaringsdeskundige of een vertegenwoordiger van de cliëntenraad. De directeur van de Borg (Marjet van Baggum) neemt deel aan de stuurgroep en treedt waar nodig op als gedelegeerd opdrachtgever. Het project wordt geleid door Robert Didden en een nog aan te stellen onderzoeker. Daarnaast nemen Peter de Looff en een externe communicatieadviseur deel aan de projectgroep. Ook is de werkgroep Longitudinaal Onderzoek vanuit de Borg betrokken bij dit project. De betrokken onderzoekers uit deze werkgroep zijn Monique Delforterie, Jarla Pijper, Peter de Looff en Robert Didden. Petra Schaftenaar wordt incidenteel als adviseur ingeschakeld. Tijdens de projectperiode wordt tussentijds afgestemd met een klankbordgroep, die bestaat uit zorgprofessionals van de ketenpartners, verwanten, cliënten en een ervaringsdeskundige. Invulling van de projectgroep en de stuurgroep:

#### De projectgroep:

Luciënne den Uil  
Robert Didden  
Marjet van Baggum  
Iris Bresser

#### De stuurgroep:

Laurette Goedhard  
Mirjam Wigboldus  
Jarla Pijper  
Anne Douven  
Henriëke Lamers  
Peter de Looff  
Marjet van Baggum  
Robert Didden

Voor dit project is het essentieel dat wordt samengewerkt met de VGZ woonvoorzieningen, forensische woonvoorzieningen, RIBW, reclassering en reguliere GGZ. In dit project worden per Borginstelling de uitstroomvoorzieningen betrokken waar het meest mee wordt samengewerkt. Deze betrokkenheid zal bestaan uit deelname aan een interview en/of focusgroep, de intentie om deel te nemen aan de focusgroepen en/of interviews wordt in de intentieverklaring opgenomen. In de voorbereiding van dit voorstel hebben we met diverse medewerkers gesproken, waaronder plaatsingscoördinatoren en zorgmanagers van verschillende Borginstellingen. In deze gesprekken werden meerdere uitstroomvoorzieningen en ketenpartners genoemd, waaronder Pluryn, 's Heeren Loo, Middin, Leger des Heils, Amerpoort, Abrona, Reclassering Nederland, DJI en het RIBW. Omwille van de steekproefmethode, is het op voorhand nog niet mogelijk om alle ketenpartners en uitstroomvoorzieningen in kaart te brengen. Bij twee Borginstellingen (STEVIg en Behandelcentrum Middenweg) werden de woonlocaties van Dichterbij genoemd als een doorstroomlocatie. Daarom hebben we de directeur van deze woonlocatie (RVE) benaderd voor een intentieverklaring. Deze is in bijlage bij dit voorstel gevoegd.

De vier Borginstellingen die SGLVG behandelzorg bieden hebben zich sinds 1999 verenigd in een samenwerkingsverband dat zich onder meer richt op het ontwikkelen en verspreiden van kennis die betrekking heeft op deze doelgroep. Deelnemers in deze stichting zijn Fivoor, Trajectum, Ipse de Bruggen en Stevig. De bestuurders van deze instellingen vormen ook het bestuur van stichting De Borg. De dagelijkse leiding van de stichting gebeurt door een directeur, Marjet van Baggum, In bijlage zijn de statuten van de stichting gevoegd. De intentieverklaring van de Borg, door de directeur ondertekend, is al eerder meegestuurd.

Tenslotte zal dr. Nienke Peters-Scheffer vanuit de Radboud Universiteit betrokken zijn bij dit project als inhoudelijk adviseur.

### **Resultaten**

Specifiek: de resultaten van deze call zijn een eindrapport en een *factsheet*.

Meetbaar: in het eindrapport worden de resultaten van de beschrijvende (ROM-data) en kwalitatieve (interviews en focusgroepen) analyses gepresenteerd. Daarnaast worden hierin aanbevelingen voor de praktijk gedaan om de doorstroom te verbeteren. In de *factsheet* zullen de resultaten en aanbevelingen samenvattend worden weergegeven.

Aanwijsbaar: in dit projectvoorstel zijn duidelijke activiteiten beschreven, namelijk het uitvoeren van interviews en focusgroepen en een analyse op de ROM-data. Een aan te stellen onderzoeker zal deze taken uitvoeren, met behulp van de stuurgroep en projectondersteuning vanuit de Borg.

Realistisch: het schrijven van een rapport en het maken van een *factsheet* zijn haalbaar binnen de gestelde termijn. Er is voldoende kennis en kunde aanwezig bij de projectleider, projectgroep, stuurgroep en werkgroep betrokken bij dit project.

Tijdgebonden: het project zal lopen vanaf februari 2025 tot en met juli 2026.

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

Dit onderzoek levert een rapport op waarin een beschrijving wordt gegeven van de SGLVG doelgroep zoals deze is ingestroomd in een Borginstelling in 2024, de huidige knelpunten en succesfactoren in de in- en doorstroom tussen de Borg en ketenpartners in kaart worden gebracht en aanbevelingen voor de optimalisering van deze samenwerking weergegeven. De aanbevelingen die worden gegeven kunnen vervolgens als product in de klinische praktijk gebruikt worden.

In de call wordt onderzocht welke aspecten al dan niet bijdragen aan een geslaagde overdracht zonder terugval en recidive. Omdat wij nog niet weten welke uitkomsten dit onderzoek heeft kunnen wij nog niet veel zeggen over wat er geïmplementeerd moet worden. Wij verwachten wel dat wij op basis van het onderzoek een advies kunnen geven over werkzame inhoudelijke en organisatorische aspecten van overdracht die geïmplementeerd moeten worden.

### **Planning**

Februari 2025: start onderzoek.

- inventarisatie literatuur en actuele stand van zaken.
- inventarisatie beschikbare ROM-data en start analyse ROM-data
- wervingsmateriaal zorgprofessionals en cliënten voorbereiden
- topiclijst interviews en focusgroepen voorbereiden
- indienen aanvraag bij commissie Ethiek Radboud Universiteit

Maart – April 2025

- start werving zorgprofessionals en cliënten voor gestructureerde interviews

April 2025 – Juli 2025

- gestructureerde interviews + focusgroepen met zorgprofessionals

Augustus – December 2025

- interviews en opvolging cliënten

Januari 2026 – Juli 2026

- data analyse interviews
- schrijven rapport

### **Afbakening**

Het project wordt begrensd tot de uitvoering van een inventarisatie en het opstellen van een rapport met bevindingen en aanbevelingen. Het uitvoeren van de aanbevelingen zelf behoort niet tot het project.

Uitgangspunt is wel, dat de aanbevelingen voldoende basis voor implementatie bieden.

Inhoudelijk wordt het project begrensd door de focus op SGLVG-cliënten. Kennisvragen die betrekking hebben op cliënten met een LVB passen niet binnen de scope van het project.

### **Relatie met geldende veldnormen en randvoorwaarden**

Tijdens de inventarisatiefase worden bestaande veldnormen en randvoorwaarden meegenomen. In de eerste plaats om vast te stellen wat er al is aan kennis over de in- en uitstroom van de SGLVG doelgroep en dus niet meer bevestigd en onderzocht hoeft te worden. In de tweede plaats om te bekijken in hoeverre de bestaande normen vervolgvragen opleveren. In de derde plaats om te bekijken in hoeverre de bestaande normen daadwerkelijk geïmplementeerd zijn.

### **Risico's en maatregelen**

Het is een risico om meerdere cliënten te bevragen naar de redenen voor hun terugplaatsing naar een Borginstelling. Het risico bestaat dat cliënten geen toestemming geven voor hun deelname en dat het dus lastig is om voldoende cliënten te werven. Ook bestaat het risico dat cliënten niet te motiveren zijn voor deelname aan dit project of het lastig vinden om hun ervaringen en mening onder woorden te brengen. Mede hierom organiseren we ook enkele focusgroepen met diverse zorgprofessionals die betrokken zijn bij de uitplaatsing en terugplaatsing van cliënten. Een optie om dit probleem te ondervangen is om de uitkomsten van de interviews met cliënten te bespreken in de focusgroepen zodat er context gegeven kan worden aan de resultaten. Het risico bestaat dat we onvoldoende ketenpartners vinden die mee willen doen aan dit onderzoek. Daarnaast zou het ook kunnen zijn dat we onvoldoende variatie vinden binnen de (VG, GGZ, Forensisch) ketenpartners. Dit willen we ondervangen door bij aanvang van het traject zoveel mogelijk partijen uit alle sectoren te benaderen, en ook de brancheorganisaties te vragen met ons mee te denken.

De keten partners hebben er belang bij om de instroom van cliënten zo goed mogelijk te laten verlopen. Personeelstekort blijft toch een risico. In het voorstel hebben we dit proberen te ondervangen door te werken met gerichte en in aantal beperkte focusgroepen. Mocht het toch niet mogelijk zijn de focusgroepen bij elkaar te brengen, zullen we een andere werkwijze toe moeten passen. We houden het Kfz hierover op de hoogte door middel van de voortgangsrapportage.

### **Communicatie**

De interne communicatiestructuur bestaat uit een werkgroep communicatieadviseurs. Daarnaast is vanuit de Borg een communicatieadviseur belegd. Tenslotte wordt vanuit de Borg een *magazine* gepubliceerd n.a.v. de resultaten van het project. De externe communicatiestructuur bestaat uit een nieuwsbericht dat wordt opgesteld bij de start van het project. Daarnaast zal een slotbijeenkomst worden georganiseerd met zorgprofessionals en experts om de resultaten van het project te presenteren. Deze slotbijeenkomst kan tegelijkertijd ook als *kick-off* voor implementatie fungeren.

### **Overig**

In de voorbereiding van deze call hebben we met diverse medewerkers gesproken, waaronder plaatsingscoördinatoren en zorgmanagers van verschillende Borginstellingen. Hun input was waardevol voor het schrijven van deze *calltekst*. Echter is gebleken dat het lastig is om op voorhand de meest voorkomende uitstroomvoorzieningen en ketenpartners in kaart te brengen. Medewerkers gaven aan dat dit per cliënt sterk verschilt en dat meerdere medewerkers betrokken zijn bij het zoeken en vinden van een vervolginstelling. Hierdoor is niet alle informatie bij elke medewerker bekend. Daarnaast bleek het een uitdaging te zijn om bij de juiste contactpersoon van de uitstroomvoorzieningen terecht te komen in de zomerperiode.

### **Datamanagement**

Gezien de rol van Robert Didden als projectleider van dit project, zal het datamanagementprotocol van Trajectum gehanteerd worden. De ROM-data die verzameld worden bij Trajectum, Ipse de Brugge, Fivoor en Stevig worden per instelling, gecodeerd (pseudo anoniem) en via een veilig verzenden optie per mail naar de hoofdonderzoeker van dit project verstuurd. De data worden opgeslagen in een afgeschermd map op een beveiligde netwerk omgeving van Trajectum. Ditzelfde geldt voor de kwalitatieve data die de onderzoeker zelf verzameld. Alleen de bij dit onderzoek betrokken onderzoekers (een nog aan te stellen hoofdonderzoeker, Robert Didden en Peter de Looff) hebben toegang tot deze map. Een kopie van de versleutelde data zal op de beveiligde netwerk omgeving van Trajectum opgeslagen worden, op een ander gedeelte van de netwerk omgeving. De sleutel en de data worden daarmee op aparte plekken opgeslagen. Beide afgeschermd delen van de netwerk omgeving zijn alleen zichtbaar voor onderzoekers. De gecodeerde gegevens worden tot maximaal 10 jaar na de publicatie opgeslagen.

## Literatuurlijst

- Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2003). *Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Braun, V., & Clarke, V. (2023). Thematic analysis. In H. Cooper, M. N. Coutanche, L. M. McMullen, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (2nd ed., pp. 65–81). American Psychological Association.
- De Beurs, E. (2008). *Brief symptom inventory handleiding*. Leiden: PITS B.V.
- Delforterie, M. & Hesper, B. (2020). *Effectevaluatie SGLVG(+) behandeling De Borg (2003-2018)*. De Borg.
- Delforterie, M., Hesper, B., & Didden, R. (2020). Psychometric properties of the Dynamic Risk Outcome Scales (DROS) for individuals with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning and externalizing behaviour problems. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33, 662-672.
- De Vogel, V., Schaftenaar, P., & Clercx, M. (2019). *Mind the gap: Continuïteit in de forensische zorgketen*. Utrecht: KFZ.
- Didden, R., Turhan, A., Van den Hazel, T., Jonker, F., Vinkers, D., Overvest, N., & Nijman, H. (2021). *Handreiking indicatiestelling forensische zorg LVB*. Utrecht: KFZ.
- Hennink, M., & Kaiser, B. (2022). Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Social Science & Medicine*, 292, 114523.
- Hennink, M., Kaiser, B., & Marconi, V. (2017). Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? *Qualitative Health Research*, 27, 591-608.
- Hesper, B., & Drieschner, K. (2013). *Effectevaluatie SGLVG(+) behandeling De Borg (2007-2012)*. Den Dolder: De Borg.
- Koot, H., & Tenneij, N. (2006). *Doelgroep in beeld*. Den Dolder: De Borg.
- Large, A., & Besheshti, J. (2001). Focus groups with children: Do they work? *Canadian Journal of Information and Library Science*, 26, 86-89.
- Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Sage Publications.
- Spreen, M., Brand, E., Ter Horst, P., & Bogaerts, S. (2014). *Handleiding en Methodologische Verantwoording HKT-R, Historisch, Klinische en Toekomstige - Revisie*. Dr. van Mesdag kliniek.

