



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid



Gids prestatie-indicatoren forensische psychiatrie verslagjaar 2025

Verantwoording forensische zorgsoorten

(PPC, tbs, klinische zorg, ambulante behandeling, verblijfszorg en ambulante begeleiding)

Colofon

Deze gids is samengesteld door het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) en de voorbereidingsgroep Forensische Prestatie-indicatoren in opdracht van Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen (ForZo/JJI).

Contactpersonen en leden van de voorbereidingsgroep

ForZo/JJI

Shivani Biharie (adviseur kwaliteit)
Stefan van Bokkem (specialistisch adviseur kwaliteit)
forzojji@dji.minjus.nl

EFP

Elise de Jong (projectleider) edejong@efp.nl
Marjolein Ausems (projectcoördinator) mausems@efp.nl

Overige leden van de voorbereidingsgroep

Voorzitter

Hanny van Geffen (algemeen directeur CTP Veldzicht)

Terbeschikkingstelling (tbs)

Naomi de Koning
Renée Greve

Penitentiair Psychiatrische Centra (PPC) Klinische zorg (BN1, BN2, BN3)

Anneke van Bekkum
Anne Roorda
Mariska Luiken
Willemien Wiggers
Joan van Horn
Tonny van Hensbergen
Udo Nabitz

Ambulante behandeling

Verblijfzorg en ambulante begeleiding Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)

Agendaleden:

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) Landelijk Platform GGZ (LPGGz)

Roel de Haan
Fred Stekelenburg

Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen (ForZo/JJI)

Bezoekadres

Turfmarkt 147
2511 DP Den Haag

Postadres

Postbus 30132
2500 GC Den Haag

www.dji.nl

www.forensischezorg.nl

Inhoud

Inleiding.....	2
Definitielijst.....	5
Indicator 1: Risicotaxatie.....	7
Stappenplan berekening indicator 1.....	8
Indicator 2: Continuïteit van zorg	9
Stappenplan berekening indicator 2.....	10
Stappenplan berekening indicator 2 voor setting PPC.....	11
Indicator 3: Ernst van de problematiek	12
Stappenplan berekening indicator 3.....	13

Inleiding

Voor u ligt de Gids prestatie-indicatoren forensische psychiatrie verslagjaar 2025. Deze gids is bedoeld om de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken en te verbeteren en om te gebruiken ten behoeve van de verantwoording over de kwaliteit van de forensische zorg.

Deze gids is tot stand gekomen in opdracht van de Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinstellingen (hierna: ForZo/JJI). De (door-)ontwikkeling van de prestatie-indicatoren vindt plaats in een voorbereidingsgroep onder projectleiding van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (hierna: EFP). In de voorbereidingsgroep zijn de brancheorganisaties, verschillende typen van forensische zorgaanbieders en relevante beroepsverenigingen vertegenwoordigd. De leden van de voorbereidingsgroep nemen hun eigen kennis over de ontwikkelingen binnen de forensische zorg mee. Zij stemmen beslissingen en vergaderpunten af binnen de eigen zorgsoort.

Overzicht indicatoren

De volgende indicatoren worden in 2025 uitgevraagd:

- Indicator 1: Risicotaxatie
- Indicator 2: Continuïteit van zorg
- Indicator 3: Ernst van de problematiek

Instrumenten

Ten behoeve van indicator 1 en 3 is een beperkt aantal instrumenten geselecteerd. De keuze voor deze instrumenten is tot stand gekomen in overleg met een inhoudelijke adviesraad die ForZo/JJI heeft geadviseerd in de doorontwikkeling van het kwaliteitsbeleid forensische zorg. Het Forensisch Netwerk is hiermee akkoord gegaan.

De aanbieder is vrij te kiezen uit de geselecteerde instrumenten en wordt aanbevolen het instrument te kiezen dat het best past bij het individuele behandeltraject.

Reikwijdte

Vanaf januari 2024 wordt er niet meer gesproken over zorgsettingen/percelen maar over zorgsoorten. Deze zorgsoorten zijn:

- Terbeschikkingstelling (tbs)
- Penitentiair Psychiatrische Centra (PPC)
- Klinische Zorg (voorheen: zorgsetting Klinisch overig) Beveiligingsniveau (BN) 1, 2 en 3
- Ambulante behandeling
- Verblijfszorg en Ambulante Begeleiding (en Dagbesteding) (voorheen: zorgsetting)
- Beschermd Wonen en Ambulante begeleiding

De set prestatie-indicatoren is van toepassing op alle forensische zorgaanbieders die een contract hebben afgesloten met ForZo/JJI. Niet alle indicatoren zijn relevant voor alle aanbieders. Per indicator staat weergegeven op welke zorgsoort de indicator van toepassing is. Aanbieders verantwoorden zich over alle zorgsoorten met een instroom van tenminste 15 patiënten¹ in de eerste 8 maanden van het

¹ Hierbij wordt gekeken naar het aantal unieke plaatsingen in de eerste acht maanden van het jaar voorafgaand het verslagjaar. Dit betekent dat één unieke SKN meerdere malen meegeteld kan worden.

jaar voorafgaand. Voor zorgsoort tbs en de PPC's geldt dat zij zich per definitie over de geleverde zorg moeten verantwoorden aan de hand van de prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie.

De indicatoren hebben alleen betrekking op volwassen patiënten met een forensische zorgtitel², waarbij de zorg gefinancierd wordt door ForZo/JJI.

Patiënten die gedurende het verslagjaar tijdens de behandeling/begeleiding komen te overlijden tellen niet mee voor de berekening van de indicatoren en dienen ook niet gerapporteerd te worden in de noemers en tellers.

De hoofdaanbieder is verantwoordelijk voor de patiënt en daarmee voor de verantwoording over de patiënt middels de prestatie-indicatoren.

Ten aanzien van de zorgsoort tbs:

- Met de term zorgsoort tbs wordt verstaan de patiënten die opgenomen zijn met tbs met dwangverpleging, al dan niet gemaximeerd (artikel 37a/b, artikel 38 e).
- Wanneer een patiënt in onderaannemerschap bij een andere aanbieder verblijft, blijft de hoofdaanbieder tot en met transmuraal verlof verantwoordelijk voor de patiënt en telt deze betreffende patiënt mee in de aanlevering van de prestatie-indicatoren.
- Vanaf proefverlof is de aanbieder bij wie de patiënt op dat moment verblijft verantwoordelijk en verantwoordt deze aanbieder zich over betreffende patiënt.

Een voorbeeld: wanneer een patiënt tbs met dwangverpleging heeft en gedurende zijn transmuraal verlof op een FPA verblijft, telt de patiënt mee in de zorgsoort tbs van de hoofdaannemer. De betreffende FPA excludeert deze patiënt dan uit de aanlevering prestatie-indicatoren.

Verblijft de patiënt gedurende zijn proefverlof bij een FPA, dan includeert de FPA deze patiënt in de aanlevering prestatie-indicatoren.

Terminologie

Omdat deze set zowel op de klinische als de ambulante settingen van toepassing is, wordt gerefereerd aan behandeling. In de klinische settingen wordt hiermee (ook) 'opname' of 'verblijf' bedoeld. Daar waar het verblijfszorg en ambulante begeleiding betreft, wordt gesproken over begeleiding.

In de gids is gekozen voor de term 'patiënten', maar hier kan ook 'cliënten' worden gelezen.

Normering

De normeringen worden vastgesteld door de leden van de voorbereidingsgroep ter vergadering en geaccordeerd door het Forensisch Netwerk. Aan deze normering zijn financiële consequenties verbonden. Om groei en ambitieniveau te prikkelen, wordt de normering ieder jaar geëvalueerd. De normering wordt niet op 100% gesteld, aangezien de inspanning van de instelling niet de enige factor is die invloed heeft op het wel of niet kunnen afnemen van een meting.

Peildatum en aanlevering

In de gids van 2025 wordt gewerkt met twee peildata voor indicator 1 en 3. De eerste peildatum ligt op 31 mei 2025. De tweede peildatum ligt op 31 december 2025. Zorgaanbieders dienen de financieel

² Voor een lijst van alle forensische zorgtitels: <https://www.forensischezorg.nl/zorginkoop-en-financiering/forensische-zorgtitels>

genormeerde indicatoren dus 2 maal per jaar aan te leveren. Van deze twee uitkomsten zal het gemiddelde gelden als definitieve aanlevering.

De eerste aanlevering (n.a.v. de eerste peildatum) geldt alleen voor de financieel genormeerde indicatoren (indicator 1 en 3) en is hiermee niet van toepassing op de zorgsoort verblijfszorg en ambulante begeleiding. De eerste aanlevering zal plaatsvinden tussen 3 juni 2025 (wanneer de digitale vragenlijst opgesteld zal worden) en 31 juli 2025 (de definitieve sluiting van de aanlevering). Hierbij hoeft geen Rapport van Feitelijke Bevindingen aangeleverd te worden.

De tweede aanlevering (n.a.v. de tweede peildatum) geldt voor alle indicatoren en vindt plaats tussen 2 maart 2026 en 1 juni 2026 (definitieve sluiting van de aanlevering). Bij de tweede aanlevering dient het Rapport van Feitelijke Bevindingen aangeleverd te worden.

Na aanlevering van de gegevens zal de zogenaamde ‘schoningsfase’ beginnen. Hierbij wordt gekeken naar plausibiliteit van de ingevoerde gegevens. Eventuele vragen en opmerkingen worden vervolgens bij de zorgaanbieder teruggelegd. De zorgaanbieder wordt hierna in de gelegenheid gesteld om de gegevens opnieuw te bekijken, te beoordelen en eventueel foutief ingevoerde gegevens te herstellen. Tevens dienen zorgaanbieders voorafgaand aan de definitieve sluiting van de digitale vragenlijst op 1 juni 2026, eventuele afwijkingen uit het Rapport van Feitelijke Bevindingen te corrigeren in de digitale vragenlijst.

Ten behoeve van de verantwoording van de prestatie-indicatoren wordt een digitale vragenlijst ingericht in CTM. U ontvangt via CTM een uitnodiging om de digitale vragenlijst in te vullen. U wordt nader geïnformeerd over de wijze waarop u de prestatie-indicatoren kunt indienen. Een uitgewerkte beschrijving hierover kunt u terugvinden in de Handleiding Bekostiging en Verantwoording³.

Actie	Inhoud	Wanneer
Eerste aanlevering financieel genormeerde indicatoren (indicator 1 en 3)	Peildatum 31 mei 2025	2 juni 2025 – 31 juli 2025
Sluiting portaal eerste aanlevering		31 juli 2025
Tweede aanlevering indicatoren + Rapport van Feitelijke bevindingen	Peildatum 31 december 2025 Rapport van Feitelijke Bevindingen verplicht. Het accountantsprotocol genormeerde prestatie-indicatoren volgt t.z.t op de website	2 maart 2026 – 1 juni 2026
Eerste sluiting portaal tweede aanlevering	Aanlevering alle prestatie-indicatoren	16 april 2026
Schoningsfase		17 april 2026 t/m 30 april 2026
Controleren vragen/opmerkingen n.a.v. schoningsfase	Eventueel aanpassen gegevens n.a.v. schoningsfase	30 april 2026 – 1 juni 2026

³ Voor de Handleiding Bekostiging en Verantwoording: zie *Inkoopdocumenten 2025* op [Zorginkoop en Financiering | Forensische zorg](#)

Definitieve sluiting + Rapport van Feitelijke Bevindingen	Het accountantsprotocol genormeerde prestatie-indicatoren volgt t.z.t op de website	1 juni 2026
---	---	-------------

Definitielijst

Beëindigen van de forensische zorgtitel

Het feit dat zorg in het kader van een forensische zorgtitel (ook de tbs-maatregel) eindigt. De overgang naar een andere forensische zorgtitel valt hier niet onder.

Tbs

Hiermee wordt bedoeld de patiënten die opgenomen zijn in het kader van tbs met dwangverpleging, al dan niet gemaximeerd (art. 37 a/b, art. 38e).

Wenselijk geachte vervolgzorg

De gewenste vervolgzorg volgens de huidige aanbieder: waar zou de patiënt idealiter naartoe gaan? De gewenste vervolgzorg kan bestaan uit een combinatie van verschillende uitstroomcategorieën. Daardoor kan de teller hoger uitvallen dan de noemer. Het invullen van meerdere uitstroomcategorieën gaat nadrukkelijk om een combinatie van gewenste categorieën en niet om twijfel over de gewenste categorieën.

Geldige meting

Zie voor de geselecteerde instrumenten en de voorgeschreven meettermijn de tabellen bij indicator 1 en 3. Patiënten die langer dan drie maanden (voor zorgsoort tbs 6 maanden) in behandeling zijn, dienen altijd een aantoonbaar geldige meting te hebben met één van de geselecteerde instrumenten die is afgenomen binnen de voor het instrument voorgeschreven meettermijn. Instellingen zijn zelf verantwoordelijk voor de processen, geldige metingen en het periodiek meten.

Metingen bij overgang naar andere financier of zorgsoort

Indien patiënten overgaan naar een andere financier of naar een andere zorgsoort binnen het strafrechtelijk kader, mogen geldige metingen worden meegenomen. Een geldige meting is een meting die gedaan is met een instrument dat passend is bij de doelgroep en geldig is volgens de meettermijn van het instrument.

Peildatum

De specifieke datum waarop gekeken wordt naar het aantal patiënten met een forensische zorgtitel die op dat moment in behandeling waren. De peildatum bepaalt daarmee de waarde van de indicator.

Reguliere (niet forensische) ambulante behandeling

Bij indicator 2 valt de reguliere ambulante behandeling onder categorie 3 (specialistische GGZ) of categorie 4 (basis GGZ).

Start behandeling

Klinische setting: De eerste declarabele verblijfsdag.

Ambulante setting: De datum van de eerste declarabele consult met de patiënt binnen het zorgtraject.

Vervolgzorg

Zorg binnen de eigen organisatie en behandeling of begeleiding elders, na beëindiging van de strafrechtelijke titel. Deze vervolgzorg wordt dus niet door ForZo/JJI gefinancierd.

Indicator 1: Risicotaxatie

Deze indicator is van toepassing voor de zorgsoorten:

- Tbs
- PPC
- Klinische zorg
- Ambulante behandeling

Deze indicator is niet van toepassing voor de zorgsoort:

- Verblijfszorg en ambulante begeleiding

Indicator 1 meet het uitvoeren van risicotaxaties bij patiënten. Dit is geoperationaliseerd in het aantal geldige metingen met risicotaxatie-instrumentarium op de peildata (31 mei 2025 en 31 december 2025).

Uitgangspunt:

- Patiënten die langer dan drie maanden (voor zorgsoort tbs 6 maanden) in behandeling zijn, dienen altijd een aantoonbaar geldige meting te hebben.
- Er wordt regelmatig gemeten: tenminste jaarlijks of afhankelijk van de meettermijn van het instrument, zoals in onderstaande tabel is opgenomen.
- Er wordt gemeten met één van de instrumenten uit onderstaande tabel.

Geselecteerde instrumenten risicotaxatie	Zorgsoort		Meettermijn
	<i>klinisch</i>	<i>ambulant</i>	
B-SAFER (Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk)	x	x	365 dagen
FARE (Forensisch Ambulante Risico Evaluatie)		x	183 dagen
HCR-20V3 (Historical Clinical Risk 20 Version 3)	x		365 dagen
HKT-R (Historisch Klinisch Toekomst- Revisie)	x		365 dagen
SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth)	x	x	365 dagen
SRP (Stalking Risk Profile)	x	x	365 dagen
SSA (Static, Stable, Acute: 3 lijsten)	x	x	365 dagen ⁴
START (Short-Term Assessment of Risk and Treatability)	x	x	123 dagen
START:AV: Short Term Assessment of Risk and Treatability, Adolescenten Versie	x	x	183 dagen

⁴ De Static alleen opnieuw afnemen indien nieuwe informatie beschikbaar is (bijvoorbeeld een nieuw delict of het overschrijden van een leeftijdsgrens). De Stable en Acute eens per 365 dagen afnemen.

Stappenplan berekening indicator 1

Noemer

- Stap 1. Selecteer het totaal aantal patiënten met een [forensische zorgtitel](#) dat op de peildatum in behandeling was.
- Stap 2. Selecteer hiervan de patiënten die langer dan drie maanden (92 dagen) in behandeling waren. Voor zorgsoort tbs geldt zes maanden (183 dagen) in behandeling.
- Stap 3. Excludeer de volgende groepen patiënten:
- Patiënten met de forensische zorgtitel *verdiepingsdiagnostiek*.
 - Patiënten met de forensische zorgtitel *poliklinische verrichtingen door de GGZ in het gevangeniswezen*.
 - Patiënten met de forensische zorgtitel *schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden*.
 - Voor de FPC's: patiënten met zorgtitels *tbs met proefverlof, voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege, FPT proefverlof, FPT voorwaardelijke beëindiging*.

Teller

- Stap 1. Neem de patiënten uit de noemer.
- Stap 2. Selecteer de patiënten die op de peildatum een geldige meting hadden met één van de geselecteerde instrumenten.

Normering

Voor de aanlevering van deze indicator worden door ForZo/JJI in 2025 de volgende normeringen gehanteerd:

Tbs :	80%
PPC:	75%
Klinische zorg:	70%
Verblijfszorg en ambulante begeleiding:	65%

Aan de normering zijn financiële consequenties verbonden. De omvang van deze financiële consequenties staat beschreven in de Handleiding Bekostiging en Verantwoording⁵.

⁵ Voor de Handleiding Bekostiging en Verantwoording: zie *Inkoopdocumenten 2025* op [Zorginkoop en Financiering | Forensische zorg](#)

Indicator 2: Continuïteit van zorg

Indicator 2 is van toepassing voor de zorgsoorten:

- PPC⁶
- Klinische zorg
- Ambulante behandeling
- Verblijfszorg en ambulante begeleiding

Indicator 2 is niet van toepassing voor de zorgsoort:

- Tbs

Indicator 2 brengt de gewenste vervolgzorg voor de patiënt in kaart ten behoeve van de continuïteit van zorg. Van hulpverleners wordt verwacht dat zij een goed lopend ketentraject voor de patiënt organiseren. Onder continuïteit wordt begrepen een vloeiende overgang van forensische zorg in het kader van een forensische zorgtitel, naar zorg waarbij de forensische zorgtitel is geëindigd. Deze overgang kan zowel plaatsvinden bij de zorgaanbieder zelf als bij een andere zorgaanbieder. Door te registreren waar de vervolgzorg zou moeten plaatsvinden, worden de knelpunten in de continuïteit van zorg beter zichtbaar.

Uitgangspunten:

- De indicator meet de *wenselijk geachte vervolgzorg* en niet de *daadwerkelijk gerealiseerde vervolgzorg*, omdat de inspanning van de instelling niet de enige factor is die hierop van invloed is. Dit is immers ook afhankelijk van externe factoren.
- De noodzaak voor vervolgzorg wordt bepaald door de regiebehandelaar, behandelcoördinator, coördinerende behandelaar of iemand met een vergelijkbare functie, of door de begeleidende organisatie (zoals in het geval van een opvanginstelling, beschermd wonen of aanbieder van ambulante begeleiding).
- Deze wenselijk geachte vervolgzorg kan, ondanks beëindiging van de forensische zorgtitel, plaatsvinden bij een forensische zorgaanbieder. Zie onderstaande uitstroomcategorieën.
- Het staat instellingen vrij de wenselijk geachte vervolgzorg verder te differentiëren. Voor de aanlevering van de prestatie-indicatoren moet dit te bundelen zijn naar onderstaande uitstroomcategorieën. Patiënten die teruggeplaatst worden naar een Penitentiaire Inrichting worden geëxcludeerd van deze meting.

Uitstroomcategorieën: categorieën voor vervolgzorg
1. Forensische klinische zorg: 1. Beveiligingsniveau 3: FPK/FVK 2. Beveiligingsniveau 2: FPA/FVA 3. Beveiligingsniveau 1
2. Forensische ambulante behandeling (hieronder vallen ook alle vormen van FACT)
3. Specialistische GGZ
4. Basis GGZ
5. Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten: 1. SGLVG/SGLVG+ 2. VG Verblijf
6. (Forensisch) Beschermd wonen (BW)

⁶ Omdat de zorgsoort PPC wezenlijk verschilt van de overige zorgsoorten, is deze indicator voor hen anders geformuleerd in het volgende hoofdstuk.

7. Maatschappelijke opvang (MO)
8. Ambulante begeleiding
9. Anders... (bijvoorbeeld algemene WMO-voorziening)
10. Geen vervolgzorg nodig

Stappenplan berekening indicator 2

Noemer

- Stap 1. Selecteer het totaal aantal patiënten met een forensische zorgtitel bij wie de forensische zorgtitel is geëindigd tijdens de behandeling/begeleiding bij de aanbieder in de periode van 1 januari 2025 tot en met 31 december 2025.
- Stap 2. Excludeer de patiënten die teruggeplaatst zijn naar de Penitentiaire Inrichting.

Teller

- Stap 1. Neem de patiënten uit de noemer.
- Stap 2. Geef voor deze patiënten voor bovenstaande categorieën vervolgzorg aan hoe vaak deze categorie is geselecteerd.
- De teller van indicator 2 kan hoger uitvallen dan de noemer omdat er soms meerdere categorieën vervolgzorg van toepassing zijn op één patiënt⁷. Het invullen van meerdere uitstroomcategorieën gaat nadrukkelijk om een combinatie van gewenste categorieën en niet om twijfel over de gewenste categorieën.

⁷ Of de patiënt daar wel of geen toestemming voor geeft, is voor de strekking van deze indicator niet relevant.

Stappenplan berekening indicator 2 voor zorgsoort PPC

Noemer 2.1

Stap 1. Selecteer het totaal aantal patiënten met een forensische zorgtitel bij wie de forensische zorgtitel is geëindigd tijdens de behandeling/begeleiding bij de aanbieder in de periode van 1 januari 2025 tot en met 31 december 2025.

Teller 2.1

Stap 1. Neem de patiënten uit de noemer 2.1.

Stap 2. Selecteer hiervan de patiënten die vervolgzorg nodig hebben na afloop van hun forensische zorgtitel.

Noemer 2.2

Stap 1. Neem de patiënten uit teller 2.1.

Teller 2.2

Stap 1. Neem de patiënten uit de noemer 2.2.

Stap 2. Selecteer van deze groep de patiënten voor wie op de datum van afloop van de forensische zorgtitel het juiste verwijstype is geregeld en/of voor wie een zorgmachtiging of crisismachtiging afgegeven is⁸.

Noemer 2.3

Stap 1. Selecteer alle forensische patiënten die in de periode van 1 januari 2025 tot en met 31 december 2025 met ontslag zijn gegaan.

Stap 2. Excludeer de horizontale doorplaatsingen binnen GW.

Teller 2.3

Stap 1. Neem de patiënten uit de noemer 2.3.

Stap 2. Selecteer de patiënten die in de periode van 1 januari 2025 tot en met 31 december 2025 voor afloop van hun forensische zorgtitel zijn doorgeplaatst naar zorgaanbieders buiten GW voor vervolgzorg.

⁸ Zoals opgenomen in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)

Indicator 3: Ernst van de problematiek

Deze indicator is van toepassing voor de zorgsoorten:

- Tbs
- PPC
- Klinische zorg
- Ambulante behandeling

Deze indicator is niet van toepassing voor de zorgsoort:

- Verblijfszorg en ambulante begeleiding

Indicator 3 meet de verandering van de ernst van de problematiek bij patiënten. Dit is geoperationaliseerd in het aantal geldige metingen met instrumentaria voor het meten van de ernst van de problematiek op de peildata (31 mei 2025 en 31 december 2025).

Uitgangspunt:

- Patiënten die langer dan drie maanden (voor zorgsoort tbs 6 maanden) in behandeling zijn, dienen altijd een aantoonbaar geldige meting te hebben.
- Er wordt regelmatig gemeten: tenminste jaarlijks of afhankelijk van de meettermijn van het instrument, zoals in onderstaande tabel is opgenomen.
- Er wordt gemeten met één van de instrumenten uit onderstaande tabel.

Geselecteerde instrumenten voor het meten van de ernst van de problematiek	Meettermijn
Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)	365 dagen
DROS (Dynamic Risk Outcome Scales)	365 dagen
HoNOS ⁹ (Health of the Nation Outcome Scales)	365 dagen
IFBE (Instrument voor Forensische Behandel Evaluatie)	365 dagen
IFpBE (Instrument voor Forensische poliklinische Behandel Evaluatie)	365 dagen
Module 7 van de MATE (Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie)	365 dagen

⁹ Alle varianten van de HoNOS voor volwassenen zijn geldig.

Stappenplan berekening indicator 3

Noemer

- Stap 1. Selecteer het totaal aantal patiënten met een forensische zorgtitel die op de peildatum in behandeling waren.
- Stap 2. Selecteer hiervan de patiënten die langer dan 3 maanden (92 dagen) in behandeling waren. Voor zorgsoort tbs geldt 6 maanden (183 dagen) in behandeling.
- Stap 3. Excludeer de volgende groepen patiënten:
- Patiënten met een primaire diagnose parafiele stoornissen¹⁰.
 - Patiënten met een primaire diagnose persoonlijkheidsstoornissen¹⁰.
 - Patiënten met de forensische zorgtitel *verdiepingsdiagnostiek*.
 - Patiënten met de forensische zorgtitel *poliklinische verrichtingen door de GGZ in het gevangeniswezen*.
 - Patiënten met de forensische zorgtitel *schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden*.
 - Voor de FPC's: patiënten met zorgtitels *tbs met proefverlof, voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege, FPT proefverlof, FPT voorwaardelijke beëindiging*.

Teller

- Stap 1. Neem de patiënten uit de noemer.
- Stap 2. Selecteer de patiënten die op de peildatum een geldige meting hadden met één van de geselecteerde instrumenten.

Normering

Voor de aanlevering van deze indicator worden door ForZo/JJI in 2025 de volgende normeringen gehanteerd:

Tbs:	60%
PPC:	60%
Klinische zorg:	60%
Ambulante behandeling:	60%

Aan de normering zijn financiële consequenties verbonden. De omvang van deze financiële consequenties staat beschreven in de Handleiding Bekostiging en Verantwoording¹¹.

¹⁰ Conform Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)

¹¹ Voor de Handleiding Bekostiging en Verantwoording: zie *Inkoopdocumenten 2025* op [Zorginkoop en Financiering | Forensische zorg](#)