

Bijlage M: Notitie herziene afspraken PI Doelmatigheid vanaf 2019.

Een werkgroep met daarin brede vertegenwoordiging van het veld heeft op verzoek van ForZo/JJI uitvoerig analyses gedaan van de verkregen cijfers van de laatste jaren. Dit heeft tot nieuwe inzichten en wijzigingen van het bestaande beleid/uitgangspunten geleid. Hieronder vindt u de nieuwe uitgangspunten en afspraken die vanaf verslagjaar 2019 gaan gelden.

Afspraken PI Doelmatigheid

1. Prestatie-indicatoren PI Doelmatigheid

a. De bestaande set van vier prestatie-indicatoren:

- % tbs-gestelden met begeleid verlof binnen twee jaar;
- % tbs-gestelden met onbegeleid verlof binnen vier jaar;
- % tbs-gestelden met transmuraal verlof binnen zes jaar;
- % tbs-gestelden met proefverlof/voorwaardelijke beëindiging binnen acht jaar;

b. Introductie nieuwe prestatie-indicator

- % tbs-gestelden met proefverlof/voorwaardelijke beëindiging binnen tien jaar.

Om ook de groep tbs-gestelden te kunnen monitoren met een behandelduur van langer dan acht jaar, wordt deze nieuwe indicator ingevoerd. Op basis van het instroomcohort moet 75% binnen tien jaar zijn uitgestroomd.

2. Prestatie-indicator % tbs-gestelden met proefverlof/voorwaardelijke beëindiging binnen acht jaar

De prestatie-indicatoren zijn in het leven geroepen met als doel om de behandelduur terug te brengen tot onder de acht jaar. De PI % tbs-gestelden met proefverlof/voorwaardelijke beëindiging binnen acht jaar refereert hier direct aan. Er is daarom besloten om alleen nog deze PI te normeren. De overige indicatoren worden gebruikt om de voortgang te monitoren.

Norm op basis van het convenant

- Gerelateerd aan de afspraak die gemaakt is in het convenant tussen sector en V&J, namelijk dat de behandelduur (op basis van de mediaan) maximaal 8 jaar bedraagt, is de norm van deze indicator op 50% gezet.
- De norm zal tot 2021 op 50% blijven en tijdens de evaluatie in 2020 opnieuw beoordeeld worden.

3. Patiëntenscope PI Doelmatigheid

a. Geen uitzondering voor zeden

Bij de vergelijking tussen de patiënten met een zedendelict en patiënten zonder zedendelict, blijkt de behandelduur bij een zedendelict doorgaans langer te zijn. Doordat deze patiëntengroep echter meer gelijk verdeeld is over de verschillende instellingen wordt de normering hiervoor niet aangepast.

b. Uitzonderingen bij LVB problematiek

Uit de analyses die de werkgroep heeft uitgevoerd kwam naar voren dat er een relatie bestaat tussen het % tbs-gestelden met proefverlof/voorwaardelijke beëindiging binnen acht jaar en of sprake is van een verstandelijke beperking. Omdat de LVB-populatie niet gelijk verdeeld is over de klinieken, vindt voor deze groep een correctie plaats.

Correctie op LVB

Bij een populatie van 0-30%: bijstelling van 2,5% (norm 47,5%)

Bij een populatie van 30-50%: bijstelling van 5% (norm 45%)

Bij een populatie groter dan of gelijk aan 50%: bijstelling van 10% (norm 40%)

c. Utsluiten vreemdelingen/Long Stay/EVVG

De drie bovengenoemde groepen worden uitgesloten bij de berekening van alle indicatoren. Indien een van de bovengenoemde statussen pas na de periode van 8 jaar wordt toegekend, dan worden de oude cohortscores niet met terugwerkende kracht aangepast.

4. Aanvullende afspraken

Omvang cohort en jaarinstream

- Omdat de instroom per fpc per jaar veelal te klein is om percentages over te kunnen berekenen, wordt gerekend in cohorten van 3 jaar.
- De boete geldt alleen voor FPC's die een bepaalde minimale omvang hebben. Deze omvang wordt gelegd bij een instroom van minimaal 15 tbs-gestelden per cohort (cohort van drie jaar) en bij een minimale instroom van 3 tbs-gestelden in het laatste toegevoegde jaar.
- Afspraken over aanpassingen in de normering worden niet tussen een individuele instelling en ForZo-JJI gemaakt maar altijd in overleg met het veld, waarbij de voorzitters AO/IO tbs Nederland het veld vertegenwoordigen.

5. Boeteclausule

De boete voor het niet halen van de norm op de indicator *proefverlof/voorwaardelijke beëindiging binnen acht jaar* kent 2 opties:

- a. Financiële boete van 0,25% OF
- b. Het Organiseren van zorgconferenties voor tbs-gestelden die een behandelduur hebben van 8-15 jaar

Uitwerking: Klinieken ontvangen conform de afspraak (en nadat ze zelf de gegevens hebben gecontroleerd) de uitkomsten PI doelmatigheid. Als de norm niet is gehaald kunnen ze uit bovenstaande alternatieven kiezen.

Uitwerking optie a:

De hoogte van de boete voor het FPC wordt berekend op basis van de "berekeningsgrondslag" (zie handleiding B&V, paragraaf prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie, punt c). Ter bepaling van het boetebedrag wordt het totaalbedrag van de productieafspraken vervolgens vermenigvuldigd met 0,25%. In de tweede helft van het jaar wordt het FPC geïnformeerd over de hoogte van de eventueel opgelegde boete over het voorgaande jaar.

Uitwerking optie b:

Het FPC dient voor 15% van de tbs-gestelden die een behandelduur hebben van 8-15 jaar een zorgconferentie te organiseren. Indien dit op basis van de aanwezige populatie minder dan één persoon betreft, dan moet er tenminste één zorgconferentie worden georganiseerd. Het aantal te organiseren zorgconferenties wordt afgerond naar hele getallen (volgens de algemene rekenregels die hier voor gelden). De 15% is van toepassing op de totale 8+ populatie van de kliniek, ongeacht of er daarbij ooit sprake is geweest van een overplaatsing vanuit een andere kliniek.

Kwaliteitseisen zorgconferenties :

- De kliniek krijgt 12 maanden de tijd om, na het ontvangen van de boetebrief, de zorgconferenties te organiseren en uit te voeren voor het aantal patienten dat voor desbetreffende kliniek bepaald is (de bovengenoemde 15%).
- De zorgconferenties worden in afstemming met de Divisie Individuele Zaken (hierna: DIZ) georganiseerd en DIZ zal het gehele traject betrokken blijven.
- Aan de zorgconferentie nemen alleen behandelinhoudelijke professionals deel.
- Van de zorgconferenties wordt een formeel verslag opgesteld waarin is opgenomen wie hebben deelgenomen en wat de uitkomsten zijn.

- De kliniek moet na afronding van de te organiseren zorgconferenties ter afsluiting een analyse cq evaluatie opstellen met daarin de ontwikkelpunten/nieuwe inzichten die de kliniek opgedaan heeft n.a.v. de georganiseerde zorgconferenties. Daarnaast moet in de analyse opgenomen worden hoe de kliniek deze nieuwe inzichten borgt in haar organisatie.

Verantwoording Zorgconferenties

- De kosten voor deze zorgconferenties betaalt de kliniek zelf.
- DIZ controleert samen met de afdeling A&B of de kliniek aan het eind van de 12 maanden aan het opgelegde aantal zorgconferenties en de (kwaliteits) vereisten heeft voldaan.
- Indien het aantal in de boetebrief opgelegde te organiseren zorgconferenties niet behaald wordt, dient alsnog de financiële boete naar rato betaald te worden. Dit betekent in de praktijk dat het procentuele deel van de zorgconferenties, dat niet uitgevoerd is, als financiële boete in rekening wordt gebracht. Daarnaast dient tevens de niet behaalde zorgconferentie(s) alsnog binnen een redelijke termijn, van uiterlijk 6 maanden, georganiseerd te zijn.

6. Overige afspraken

- Het budget dat eventueel beschikbaar komt omdat fpc's de normen niet halen komt ten goede aan de fpc's in totaliteit en wordt voor dit doel gereserveerd.
- De voorzitters AO/IO tbs Nederland (in samenspraak met hun collega-directeuren) beslissen jaarlijks, indien sprake is geweest van een malus bij tenminste 1 fpc, in samenspraak met de directeur ForZo/JJI wat met het eventuele beschikbare budget dient te gebeuren.
- Voor de wijze van afrekenen wordt verder verwezen naar de B&V handleiding.

7. Evaluatie en eventuele bijstelling van afspraken

- De geactualiseerde afspraken gelden t/m registratiejaar 2020 (te berekenen in 2021).
- In 2020 volgt een evaluatie van de geactualiseerde afspraken.