



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Veiligheid en Justitie

Rapport evaluatie prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie

Publicatiedatum: mei 2019

Opgesteld door: Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) en ForZo/JJI

In opdracht van: ForZo/JJI

Inhoud

| | |
|---|----|
| 1. Inleiding | 2 |
| 1.1. Over deze evaluatie | 2 |
| 1.2. Leeswijzer | 2 |
| 2. Respondenten | 3 |
| 3. Tevredenheid over de set prestatie-indicatoren als geheel..... | 5 |
| 4. Vragen per indicator..... | 7 |
| 4.1. Indicator 1. Ernst van de problematiek | 7 |
| 4.2. Indicator 2: Continuïteit van zorg..... | 8 |
| 4.3. Indicator 3: Risicotaxatie | 9 |
| 4.4. Indicator 4: Verandering van recidiverisico..... | 11 |
| 4.5. Indicator 6: Voortijdige beëindiging..... | 12 |
| 4.6. Indicator 7: Geweldsincidenten | 13 |
| 4.7. Indicator 8: Patiëntervaring..... | 14 |
| 5. Doorontwikkeling kwaliteitsbeleid..... | 15 |
| 6. Conclusie | 19 |
| Bijlage: Vragenlijst | 20 |

1. Inleiding

Sinds 2012 legt het veld van de forensische psychiatrie verantwoording af over de kwaliteit van zorg middels de prestatie-indicatoren (PI's) forensische psychiatrie. De inhoud van de indicatoren wordt ieder jaar geëvalueerd en bijgesteld door een voorbereidingsgroep met afgevaardigden uit het gehele forensische veld (iedere zorgsetting en de brancheorganisatie is vertegenwoordigd in deze groep). Het EFP ondersteunt en faciliteert het project en de totstandkoming van de indicatoren in opdracht van ForZo/JJI, maar is niet verantwoordelijk voor de inhoud. Voor meer informatie over de prestatie-indicatoren zie www.forensischezorg.nl.

1.1. Over deze evaluatie

Momenteel is ForZo/JJI bezig om het huidige kwaliteitsbeleid door te ontwikkelen naar een toekomstbestendig en sectorbreed gedragen kwaliteitsbeleid. Onderdeel van het vormgeven van het nieuwe kwaliteitsbeleid is het evalueren van de huidige forensische prestatie-indicatoren. De evaluatie is in opdracht van ForZo/JJI door het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) uitgevoerd.

In samenspraak met ForZo/JJI en de voorbereidingsgroep doorontwikkeling forensische prestatie-indicatoren, is een vragenlijst opgesteld (Bijlage 1) om de ervaringen van het veld met het gebruik van de prestatie-indicatoren uit te vragen. De vragenlijst is in Google Forms gezet en per mail verzonden aan de concernbeheerders van de instellingen, zoals die bij ForZo/JJI bekend zijn. Daarnaast is via het online kennisdeelplatform KNAPP (www.knapp-efp.nl) een oproep gedaan om de vragenlijst in te vullen. De vragenlijsten zijn anoniem ingevuld en dus niet te herleiden tot personen of instellingen. Niet bekend is van hoeveel verschillende instellingen de ingevulde vragenlijsten afkomstig zijn.

In dit rapport zijn de bevindingen van de evaluatie middels de vragenlijst weergegeven.

1.2. Leeswijzer

Dit rapport bestaat uit vier onderdelen: (1) 'Respondenten', (2) 'Tevredenheid over de set prestatie-indicatoren als geheel', (3) 'Vragen per indicator' (4) 'Doorontwikkeling naar nieuw beleid' en sluit af met een conclusie.

Bij veel vragen konden meerdere opties worden aangekruist. Dat betekent dat de opgetelde percentages soms boven de 100% uitkomen. Wanneer er bijvoorbeeld staat dat 50% zorg levert op gebied van ambulante behandeling, betekent dat van de 58 ingevulde vragenlijsten 29 instellingen zorg leveren op gebied van ambulante behandeling. Daarnaast kan de instelling ook zorg leveren in één of meer van de overige settingen.

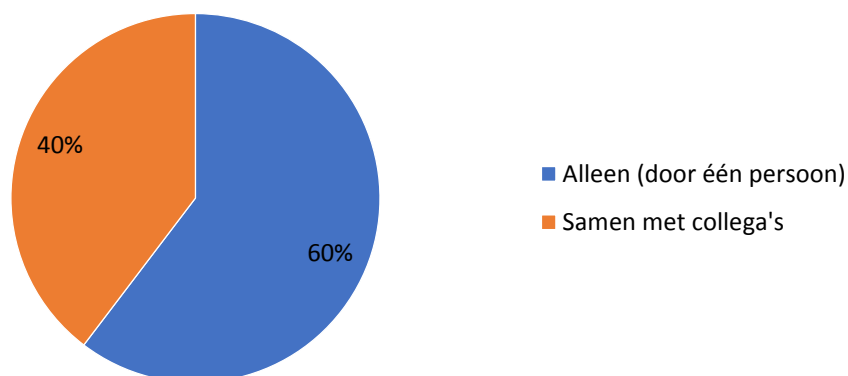
De diagrammen in het onderdeel 'Vragen per indicator' geven de percentages per antwoordmogelijkheid weer.

2. Respondenten

Er zijn in totaal 58 vragenlijsten ingevuld, door instellingen werkzaam in alle verschillende segmenten van de forensische zorg: FPC, PPC, Klinisch overig, Ambulante behandeling en Ambulante begeleiding & Beschermd wonen. Aanbevolen is om de vragenlijst samen met collega's in te vullen. In totaal hebben 97 personen bijgedragen aan het invullen van de vragenlijst.

40 % van de vragenlijsten is samen met collega's ingevuld.

60 % van de vragenlijsten is door één persoon ingevuld.



Figuur 0. Vult u de vragenlijst alleen in of samen met collega's?

Uit de toelichting blijkt dat enkele respondenten de vraag anders hebben opgevat dan bedoeld, namelijk met hoeveel mensen de PI's worden ingevuld en niet zozeer deze enquête.

De vragenlijsten zijn ingevuld door mensen met de volgende functies:

| | |
|---|------------|
| Beleidsmedewerkers | 29 (50%) |
| Behandelaar/hulpverlener | 11 (19%) |
| Manager | 18 (31%) |
| Controller | 13 (22,4%) |
| Data-analist/dataverzamelaar | 13 (22,4%) |
| Hoofd behandeling | 2 (3,4%) |
| Procescontroller | 1 (1,7%) |
| Onderzoeker/psycholoog | 1 (1,7%) |
| Secretariaat/administratie | 1 (1,7%) |
| Business Analist | 1 (1,7%) |
| Opnamecoördinator | 1 (1,7%) |
| Accountmanager | 1 (1,7%) |
| Kwaliteitsadviseur | 1 (1,7%) |
| Stafmedewerker kwaliteit | 1 (1,7%) |
| Trajectcoördinator | 1 (1,7%) |
| Inhoudelijk specialist | 1 (1,7%) |
| Regisseur zorgcontractering en verantwoording | 1 (1,7%) |
| Totaal personen | 97 |

Per vragenlijst konden meerdere opties worden aangevinkt, vandaar dat het totale percentage boven de 100% uitkomt.

Van de respondenten was 89,7% ook betrokken bij het aanleveren van de prestatie-indicatoren. 10,3% gaf aan dat ze niet betrokken waren bij het aanleveren van de prestatie-indicatoren.

Degenen die betrokken waren bij het aanleveren van de indicatoren, deden dat door het aanleveren van benodigde gegevens uit de databases en standaardrapportages, door het coördineren van de aanlevering of door meedenken in de klankbordgroep.

De respondenten van de vragenlijst leveren zorg in de volgende settings:

| | |
|---------------------------------------|------------|
| Ambulante begeleiding/beschermd wonen | 38 (65,5%) |
| Ambulante behandeling | 34 (58,6%) |
| Klinisch overig | 29 (50,0%) |
| FPC | 13 (22,4%) |
| PPC | 4 (6,9%) |
| Verslavingszorg | 1 (1,7%) |
| JJI | 1 (1,7%) |

De respondenten hebben zich middels de prestatie-indicatoren verantwoord over de volgende settings:

| | |
|---------------------------------------|------------|
| Ambulante begeleiding/beschermd wonen | 27 (46,6%) |
| Ambulante behandeling | 29 (50%) |
| Klinisch overig | 22 (37,9%) |
| FPC | 12 (20,7%) |
| PPC | 3 (5,2%) |

N.B.: Percentages wijken af van die in welke setting zorg wordt geleverd aangezien men zich over maximaal 2 settings verantwoordt

3. Tevredenheid over de set prestatie-indicatoren als geheel

1. Op de vraag **'In hoeverre bent u tevreden over de huidige prestatie-indicatoren?'** is gemiddeld 2,9 gescoord. De vraag kon worden ingevuld op een 5-puntsschaal, van zeer ontevreden tot zeer tevreden. Bij de vraag kon een toelichting worden gegeven. De belangrijkste bevindingen uit de toelichting zijn:

Hoge administratieve lasten

Het beheren van de indicatoren wordt als tijdrovend en arbeidsintensief ervaren door alle settings, uitgezonderd ambulante begeleiding & beschermd wonen. Voor deze setting wordt juist aangegeven dat de administratieve lasten beperkt zijn vanwege het geringe aantal PI's dat wordt uitgevraagd.

Duidelijkheid en eenduidigheid van definities

De definities wijzigen teveel door de jaren heen en bevatten fouten. Het zou beter zijn om de definities stabiel te houden en de indicatoren duidelijker te omschrijven. Er is discussie over de interpretatie van indicatoren en definities.

Beperkte inhoudelijke meerwaarde

Het zijn indicatoren, die per definitie beperkt de kwaliteit meten. Inhoudelijk zijn de indicatoren passend bij het doel van de forensische zorg, maar ze worden op kwantiteit uitgevraagd in plaats van op kwaliteit. Er wordt gemeten op tijdigheid en te weinig op inhoud.

Instrumentarium

In de reacties wordt aangegeven dat het instrumentarium niet optimaal is. De HoNOS is niet geschikt voor iedere doelgroep, de K-items zijn niet geschikt en de FARE is erg uitgebreid en daardoor tijdrovend om in te vullen.

2. Op de vraag **'In hoeverre draagt de set prestatie-indicatoren als geheel bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg binnen uw eigen organisatie?'** is gemiddeld 2,4 gescoord. De vraag kon worden ingevuld op een 5-puntsschaal, van helemaal niet tot in zeer hoge mate. Bij de vraag kon een toelichting worden gegeven. De belangrijkste bevindingen uit de toelichting zijn:

Meer bewustwording

Het heeft bijgedragen aan bewustwording binnen de forensische zorg, de verbetering van de sturing op met name behandel-effect en afname van de recidive. Daarnaast zorgen de indicatoren ervoor dat begin- en eindmetingen, continuïteit van zorg en patiënttevredenheid geborgd zijn in het proces. Met name indicator 1 en 3 dragen bij aan verbetering van de kwaliteit van de zorg.

Wens: meer samenhang in vereisten vanuit Justitie

Het zou mooi zijn als er meer samenhang wordt gebracht in de vereisten vanuit het ministerie van Justitie en Veiligheid: prestatie-indicatoren, eisen vanuit het inkooptraject en afgesproken zorgprestaties.

Administratieve verplichting

De drijfveer om de indicatoren in te vullen is met name omdat het verplicht is en niet vanwege de interne toegevoegde waarde. Het zou om de inhoud moeten gaan en niet om het al dan niet gerealiseerd hebben van een instrument. Het kost teveel tijd en het is een fraudegevoelig instrument dat is gekoppeld aan prestatie en een boete, wat manipulatie in de hand werkt.

3. Op de vraag **'In hoeverre geeft de set prestatie-indicatoren als geheel inzicht in de kwaliteit van zorg binnen uw eigen organisatie?'** is gemiddeld 2,4 gescoord. De vraag kon worden ingevuld op een 5-puntsschaal, van helemaal niet tot in zeer hoge mate. Bij de vraag kon een toelichting worden gegeven. De belangrijkste bevindingen uit de toelichting zijn:

Tijdig meten versus inhoudelijke kwaliteit

De indicatoren geven vooral inzicht in de mate waarin tijdig ROM-instrumenten worden toegepast. Het tijdig afnemen van instrumenten zegt iets over processturing binnen de organisatie, maar niet over de kwaliteit van de zorg.

Indicatoren zeggen weinig over kwaliteit van de zorg

Het geeft een overzicht, maar geen inzicht in waar de knelpunten zitten met betrekking tot doorstroom en uitstroom. De kwaliteit van zorg zou moeten worden gehaald uit gesprekken, casusvoorbeelden en hieruit voortvloeiende verbeterpunten. Een van de invullers geeft aan meer te hebben aan deelname aan een Kwaliteitsnetwerk.

Niet eenduidig

De vele exclusiecriteria zorgen niet voor een eenduidig beeld van de gemeten doelgroep.

4. Vragen per indicator

Per indicator komt aan de orde:

1. In hoeverre de indicator bijdraagt aan de verbetering van de kwaliteit van zorg.
Deze vraag kon worden beantwoord op een 5-puntsschaal, van helemaal niet tot in zeer hoge mate. De resultaten zijn in een diagram weergegeven.
2. Voor welke doeleinden de indicator binnen de organisatie gebruikt wordt.
Op deze vraag waren de volgende antwoordopties mogelijk: In de behandeling, Voor managementinformatie/stuurinformatie, Voor externe verantwoording, Wordt niet gebruikt, N.v.t (instelling levert indicator niet aan) of Anders, namelijk. Respondenten konden hierbij meerdere opties aanvinken. Uit de data blijkt dat deze vraag niet uniform is ingevuld. De data, die zijn weergegeven in een tabel, geven daardoor een grof beeld over de doeleinden waarvoor de indicator gebruikt wordt.
3. De belangrijkste bevindingen uit de toelichting.

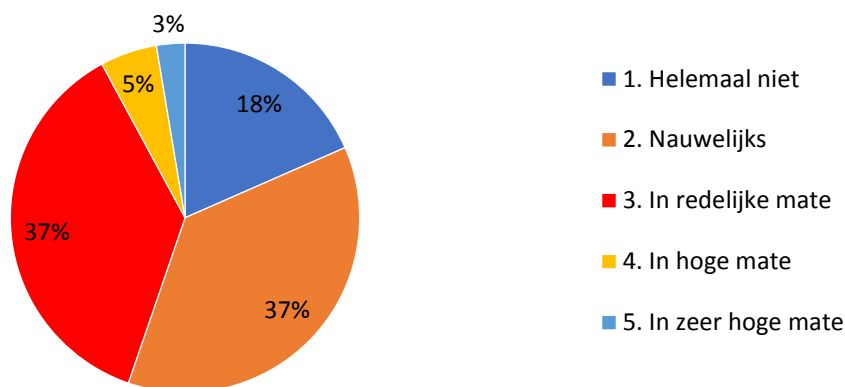
N.B. Indicator 5 (recidive tijdens en na afloop van de strafrechtelijke titel) is sinds 2015 niet meer uitgevraagd en daarom niet meegenomen in de evaluatie

4.1. Indicator 1. Ernst van de problematiek

Bij 20 van de 58 vragenlijsten is aangegeven dat deze indicator niet van toepassing is. Hierbij is tevens geen toelichting gegeven. Daarom zijn deze vragenlijsten niet meegenomen in onderstaande uitkomsten over indicator 1. Hierdoor zijn er voor deze vraag 38 vragenlijsten meegenomen.

1. In hoeverre draagt indicator 1 (ernst van de problematiek) bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg?

N=38



2. Voor welke doeleinden wordt indicator 1 binnen uw organisatie gebruikt?

N=38

| | |
|---|------------|
| In de behandeling | 20 (52,6%) |
| Voor managementinformatie/stuurinformatie | 18 (47,4%) |
| Voor externe verantwoording | 29 (76,3%) |
| Wordt niet gebruikt | 5 (13,2%) |

3. Belangrijkste bevindingen uit de toelichtingen:

Indicator zegt niets over kwaliteit

De indicator vraagt alleen naar aantallen patiënten waarvoor het instrument tijdig is ingevuld: de aantallen op zich zeggen weinig over verandering/verbetering. Dit is kwantitatief van aard en zegt niets over de inhoud. De patiënt profiteert niet van effecten van de beoordeling van de HoNOS.

Meerwaarde wordt gezien

Het geeft een eerste beeld. Aangegeven wordt dat de indicator weliswaar tijdigheid meet (in plaats van inhoud), maar als dat niet gebeurt kan er ook geen oordeel over de ontwikkeling van de cliënt worden geconstateerd. Indirect draagt het tijdig meten dus bij aan verbetering van de kwaliteit.

Lastig te gebruiken in de behandeling

De wens is er om informatie uit indicator 1 te gebruiken in de behandeling, maar dat blijkt moeilijk te realiseren. Er wordt voorgeschreven welke instrumenten er moeten worden gebruikt, maar het heeft te weinig body. In het geval van een populatie met overwegend persoonlijkheidsstoornissen kunnen er te weinig patiënten worden gemeten en draagt de PI nauwelijks bij aan verbetering van de kwaliteit van zorg.

Instrumentarium/gids niet behulpzaam

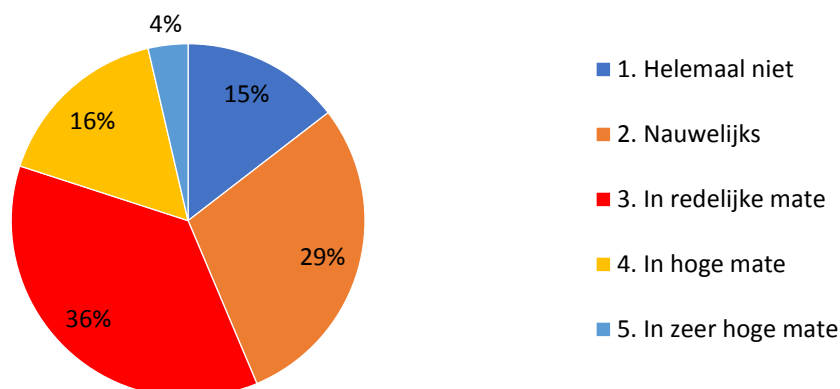
Het meten van de ernst van de problematiek is zinvol, maar de uitvraag van de indicator is arbitrair vanwege de verschillende exclusiecriteria bij begin- en eindmeting. Verder wordt aangegeven dat er interne discussie is over het toepassen van de MATE en de overlap met de vragen in de FARE.

4.2. Indicator 2: Continuïteit van zorg

Bij 3 van de 58 vragenlijsten is aangegeven dat deze indicator niet van toepassing is. Hierbij is tevens geen toelichting gegeven. Daarom zijn deze vragenlijsten niet meegenomen in onderstaande uitkomsten over indicator 2. Hierdoor zijn er voor deze vraag 55 vragenlijsten meegenomen.

1. In hoeverre draagt indicator 2 (continuïteit van zorg) bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg?

N=55



2. Voor welke doeleinden wordt indicator 2 binnen uw organisatie gebruikt?

N=55

| | |
|---|------------|
| In de behandeling | 16 (29,1%) |
| Voor managementinformatie/stuurinformatie | 26 (47,3%) |
| Voor externe verantwoording | 35 (63,6%) |
| Wordt niet gebruikt | 16 (29,1%) |

3. Belangrijkste bevindingen uit de toelichtingen:

Geen goede formulering

De formulering van de indicator is onvoldoende scherp en geeft ruimte voor een subjectieve interpretatie. De formulering mag worden aangescherpt. Aangegeven wordt dat in kaart gebracht wordt wat gewenste vervolgzorg is, maar niet de werkelijke uitstroomrealisatie. Daarnaast wordt aangegeven dat er intern nog te weinig met de informatie wordt gedaan.

Meerwaarde wordt gezien

De indicator geeft zicht op dilemma's. De cijfers zijn zeer inzicht gevend. Continuïteit van zorg is zeer belangrijk om recidive te voorkomen. De indicator wordt vooral gebruikt als verantwoording naar externe partijen toe om de context te schetsen. Door deze indicator is er doorlopend het bewustzijn dat na aflopen van de titel waarschijnlijk zorg nodig blijft.

Gaat niet over inhoud

Deze indicator geeft iets meer ruimte om het over de inhoud te hebben, maar het blijft een kwestie van afvinken/managementinformatie aanleveren.

Indicator gaat meer over keten dan over kwaliteit eigen instelling

Het is meer een indicator voor afstemming en hiaten in de keten, dan voor kwaliteit van zorg binnen de eigen instelling. Op het aanbod en de capaciteit binnen andere domeinen heb je weinig invloed.

Verbetering van zorg komt niet door indicator zelf

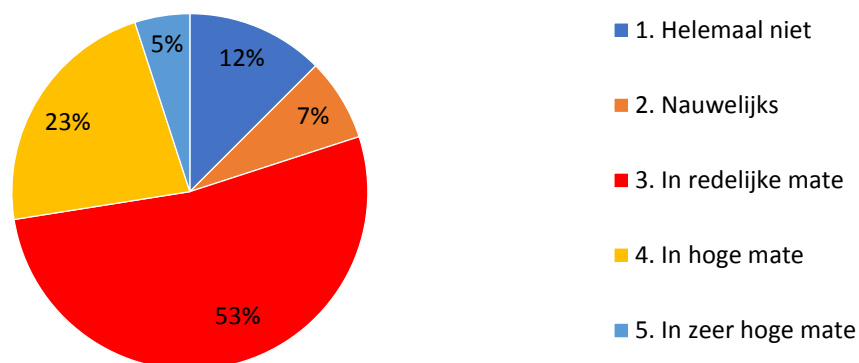
De vervolgzorg is bij het aflopen van de titel eigenlijk altijd geregeld (onderdeel van het primaire proces), daar draagt het moeten invullen van de indicator niet aan bij.

4.3. Indicator 3: Risicotaxatie

Bij 18 van de 58 vragenlijsten is aangegeven dat deze indicator niet van toepassing is. Hierbij is tevens geen toelichting gegeven. Daarom zijn deze vragenlijsten niet meegenomen in onderstaande uitkomsten over indicator 3. Hierdoor zijn er voor deze vraag 40 vragenlijsten meegenomen.

1. In hoeverre draagt indicator 3 (risicotaxatie) bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg?

N=40



2. Voor welke doeleinden wordt indicator 3 binnen uw organisatie gebruikt?

N=40

| | |
|---|------------|
| In de behandeling | 33 (82,5%) |
| Voor managementinformatie/stuurinformatie | 23 (57,5%) |
| Voor externe verantwoording | 31 (77,5%) |
| Wordt niet gebruikt | 1 (2,5%) |

3. Belangrijkste bevindingen uit de toelichtingen:

Meerwaarde wordt gezien

Het geeft een beeld. Wat betreft de FARE zijn de verwachtingen dat het een positieve aanvulling is op de risicotaxatie en dat de instelling de evaluaties hiermee meer body kan geven.

Verbetering van zorg komt niet door indicator zelf

Risicotaxatie wordt bij de individuele behandeling gebruikt, niet vanwege het moeten aanleveren van de prestatie-indicator. De indicator zelf wordt niet gebruikt: deze telt puur hoeveel patiënten tijdig zijn gemeten. Dat zegt niets over het risico (toe/afname daarvan) an sich en dus over kwaliteit. De instrumenten worden wel inhoudelijk gebruikt, ter ondersteuning van het inschatten van het risico, samen met het klinisch oordeel.

Geen goede formulering/inhoud indicator

Het meten van het risico is belangrijk, echter de uitvraag van de indicator is arbitrair vanwege de verschillende exclusiecriteria bij begin- en eindmeting. Het meten wordt vooral als meerwaarde gezien bij de start van de behandeling, niet bij de herhaalmeting.

Instrumentarium

Andere risicotaxatie-instrumenten leveren betere informatie op. De FARE wordt ervaren als een log instrument.

Administratieve druk

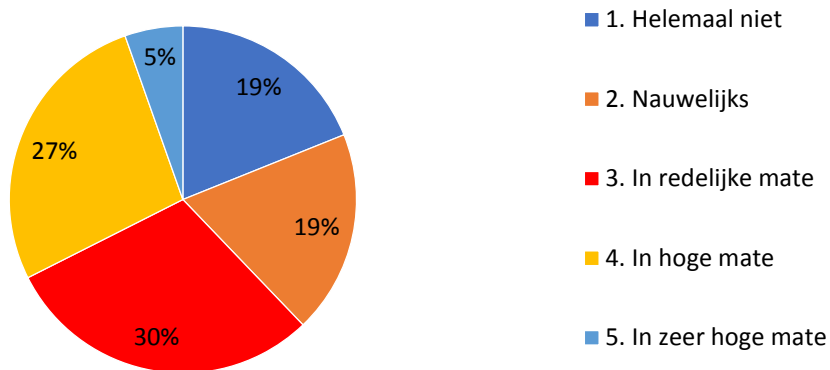
De aanleverdruk gaat ten koste van de kwaliteit.

4.4. Indicator 4: Verandering van recidiverisico

Bij 21 van de 58 vragenlijsten is aangegeven dat deze indicator niet van toepassing is. Hierbij is tevens geen toelichting gegeven. Daarom zijn deze vragenlijsten niet meegenomen in onderstaande uitkomsten over indicator 4. Hierdoor zijn er voor deze vraag 37 vragenlijsten meegenomen.

1. In hoeverre draagt indicator 4 (verandering van recidiverisico) bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg?

N=37



2. Voor welke doeleinden wordt indicator 4 binnen uw organisatie gebruikt?

N=37

| | |
|---|------------|
| In de behandeling | 23 (62,2%) |
| Voor managementinformatie/stuurinformatie | 17 (45,9%) |
| Voor externe verantwoording | 29 (78,4%) |
| Wordt niet gebruikt | 5 (13,5%) |

3. Belangrijkste bevindingen uit de toelichtingen:

Administratieve lasten

Wanneer in de instelling wordt gewerkt met de HCR-20^{V3}, levert het invullen van de K-items van de HKT-R een extra administratieve last op.

Lastig mee te werken in de praktijk

Er is regelmatig een gebrek aan informatie vanuit justitie, soms ontbreekt voorgeschiedenis of justitieel rapport.

Verbetering van zorg komt niet door indicator zelf

De indicator zelf (aantallen) zegt weinig over kwaliteit of daadwerkelijke verandering. De inhoud van het instrument wordt uiteraard wel gebruikt in de behandeling.

Geen goede formulering/inhoud indicator

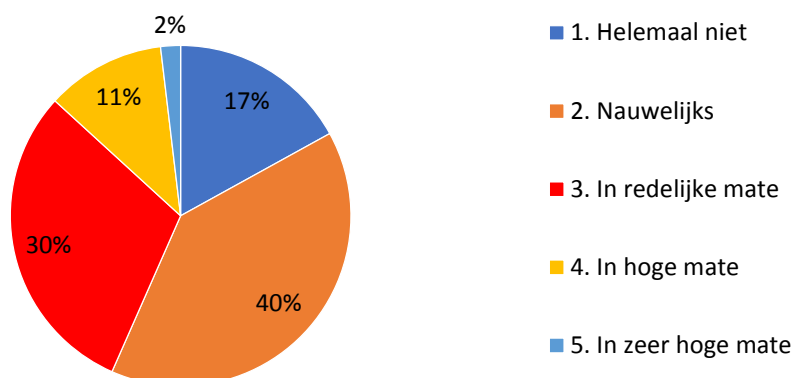
Het meten van het risico is belangrijk, echter de uitvraag van de indicator is arbitrair vanwege de verschillende exclusiecriteria bij begin- en eindmeting.

4.5. Indicator 6: Voortijdige beëindiging

Bij 5 van de 58 vragenlijsten is aangegeven dat deze indicator niet van toepassing is. Hierbij is tevens geen toelichting gegeven. Daarom zijn deze vragenlijsten niet meegenomen in onderstaande uitkomsten over indicator 6. Hierdoor zijn er voor deze vraag 53 vragenlijsten meegenomen.

1. In hoeverre draagt indicator 6 (voortijdige beëindiging) bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg?

N=53



2. Voor welke doeleinden wordt indicator 6 binnen uw organisatie gebruikt?

N=53

| | |
|---|---|
| Voor managementinformatie/stuurinformatie | 28 (52,8%) |
| Voor externe verantwoording | 40 (75,5%) |
| Wordt niet gebruikt | 10 (18,9%) |
| Anders, namelijk... | 2 (3,8%) (kwaliteitsverbetering) 3 (5,7%) (evalueren op casusniveau) |

3. Belangrijkste bevindingen uit de toelichtingen:

Inhoud

Aan de ene kant wordt aangegeven dat de inhoudelijke insteek wordt gemist. Aan de andere kant geeft het instellingen inzicht en willen zij nader onderzoeken waarom patiënten besluiten te stoppen met een traject.

Meerwaarde wordt gezien

De indicator geeft mogelijk feedback om de inhoud van de zorg te verbeteren, door het uitvragen van cliëntervaringen/reden van beëindiging/verbetersuggesties.

Door een aantal instellingen wordt de informatie gebruikt als stuurinformatie. Bij een hogere uitslag wordt kritisch geëvalueerd waarom patiënten besloten de behandeling eenzijdig te beëindigen en wat het behandelteam daarin kan doen.

Weinig eigen invloed op indicator

Of een behandeling voortijdig wordt beëindigd is afhankelijk van minder beïnvloedbare/externe factoren (einde strafrechtelijke titel, contraire beëindiging etc.). Als behandelaar heb je hier vaak

geen invloed op. Weerstand en terugval horen bij het proces van de cliënt: het niet houden aan voorwaarden, agressie en geen motivatie.

Er wordt weinig mee gedaan

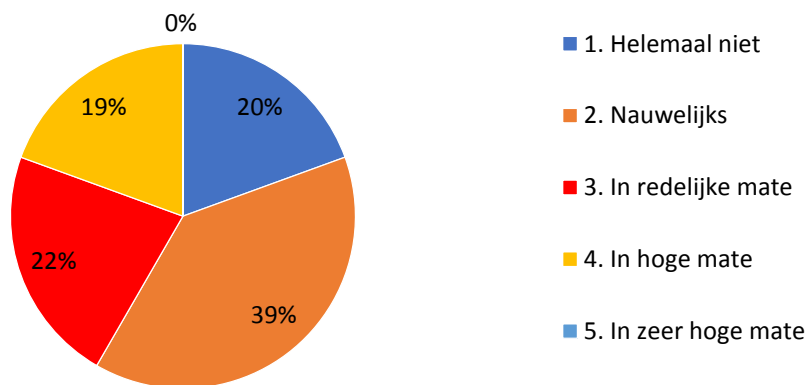
De antwoorden worden niet inhoudelijk bekeken en getoetst of hieruit verbeteringen voorgesteld kunnen worden. Het is meer een constatering en dus managementinformatie dan dat er daadwerkelijk actie wordt gezet op verandering.

4.6. Indicator 7: Geweldsincidenten

Bij 22 van de 58 vragenlijsten is aangegeven dat deze indicator niet van toepassing is. Hierbij is tevens geen toelichting gegeven. Daarom zijn deze vragenlijsten niet meegenomen in onderstaande uitkomsten over indicator 7. Hierdoor zijn er voor deze vraag 36 vragenlijsten meegenomen.

1. In hoeverre draagt indicator 7 (geweldsincidenten) bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg?

N=36



2. Voor welke doeleinden wordt indicator 7 binnen uw organisatie gebruikt?

N=36

| | |
|---|------------|
| In de behandeling | 17 (47,2%) |
| Voor managementinformatie/stuurinformatie | 26 (72,2%) |
| Voor externe verantwoording | 28 (77,8%) |
| Wordt niet gebruikt | 1 (2,8%) |

3. Belangrijkste bevindingen uit de toelichtingen:

Indicator zegt niets over kwaliteit/niet op de juiste manier uitgevraagd

De aantallen zeggen op inhoud weinig. Agressie-incidenten hebben wel een signaalfunctie, maar daarvoor is de indicator niet nodig. Wanneer incidenten spelen worden ze besproken, maar niet op uitkomsten van de PI zelf.

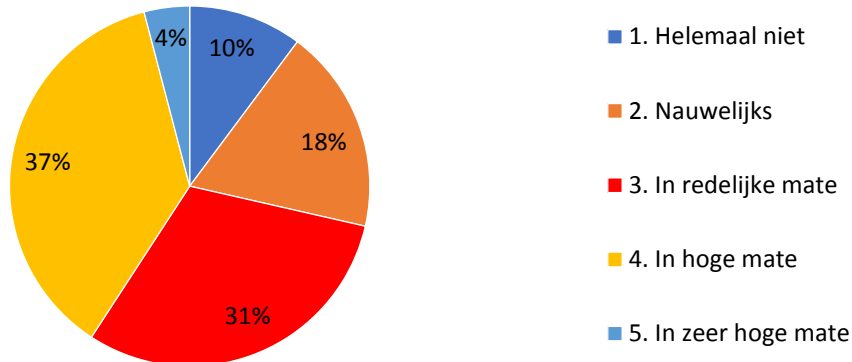
Meerwaarde wordt gezien

Geweldsincidenten zeggen iets over het leefklimaat. De registratie van geweldsincidenten wordt gebruikt voor de eigen verbetercyclus en als stuurinformatie. Leren van incidenten is belangrijk voor verbetering van de kwaliteit van de zorg.

4.7. Indicator 8: Patiëntervaring

Bij 9 van de 58 vragenlijsten is aangegeven dat deze indicator niet van toepassing is. Hierbij is tevens geen toelichting gegeven. Daarom zijn deze vragenlijsten niet meegenomen in onderstaande uitkomsten over indicator 8. Hierdoor zijn er voor deze vraag 49 vragenlijsten meegenomen.

1. In hoeverre draagt indicator 8 (patiëntervaring) bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg?
N=49



2. Voor welke doeleinden wordt indicator 8 binnen uw organisatie gebruikt?
N=49

| | |
|---|----------------------------------|
| In de behandeling | 22 (44,9%) |
| Voor managementinformatie/stuurinformatie | 35 (71,4%) |
| Voor externe verantwoording | 33 (67,3%) |
| Wordt niet gebruikt | 6 (12,2%) |
| Anders, namelijk... | 3 (6,1%) (kwaliteitsverbetering) |

3. Belangrijkste bevindingen uit de toelichtingen:

Meerwaarde wordt gezien

De uitkomsten van de patiëntervaring worden gebruikt voor aanpassingen van de kwaliteit van de behandeling. Het is belangrijk om te weten wat de klantervaring is, om zo de kwaliteit van zorg te verbeteren en meer aan te sluiten bij de patiënt.

Afhankelijk van populatie

Of de indicator wordt gebruikt, is afhankelijk van de populatie. Enkele instellingen geven aan dat de informatie bruikbaar is, mits rekening wordt gehouden met de beperkingen van de patiënten.

Indicator niet nodig

De visie op zorg, en niet de indicator, maakt dat patiëntervaring wordt gemeten. Het meten van cliëntervaring is een separaat traject dat periodiek wordt uitgevoerd, waarbij wensen worden geïnventariseerd, teruggekoppeld en verbeterafspraken worden gemaakt. De indicator laat slechts zien dat er een onderzoek is gedaan.

5. Doorontwikkeling kwaliteitsbeleid

1. Op de vraag **'Welke prestatie-indicator(en) moeten doorontwikkeld worden in het nieuwe kwaliteitsbeleid?'** konden de respondenten meerdere indicatoren aanvinken en een optie anders invullen:

| | |
|---|------------|
| Indicator 3: Het op systematische wijze meten van het recidiverisico | 29 (50%) |
| Indicator 2: Continuïteit van zorg na afloop van de strafrechtelijke titel | 26 (44,8%) |
| Indicator 1: Het op systematische wijze meten van de verandering van de ernst van de problematiek bij patiënten | 24 (41,4%) |
| Indicator 8: Patiëntervaring over de (voortgang van de) behandeling/begeleiding | 19 (32,8%) |
| Indicator 6: Voortijdige beëindiging van de behandel- of begeleidingsovereenkomst | 16 (27,6%) |
| Indicator 4: Het meten van de verandering van het recidiverisico | 15 (25,9%) |
| Indicator 5: Recidive tijdens en na afloop van de strafrechtelijke titel | 14 (24,1%) |
| Indicator 7: Agressie-incidenten | 14 (24,1%) |
| Anders: er zijn twee aanvullende opmerkingen gegeven | 2 (3,4%) |

Bij de vraag kon een toelichting worden gegeven. Belangrijkste bevindingen uit de toelichtingen zijn:

Indicatoren vereenvoudigen/ kijken welke indicatoren daadwerkelijk een beeld geven van de kwaliteit van zorg

De indicatoren worden als uitgebreid ervaren. Er wordt gepleit voor eenvoudige definities die een aantal jaren stabiel blijven. Daarnaast moet er een inhoudelijke slag gemaakt worden zodat er naast kwantiteit ook kwaliteit in beeld gebracht wordt.

Ambulante begeleiding/beschermd wonen

De indicatoren zouden meer toegespitst moeten worden op de setting Ambulante begeleiding/beschermd wonen.

Recidiverisico

Er wordt gepleit voor andere meetinstrumenten om het recidiverisico te meten.

2. Op de vraag **'In hoeverre bent u over het algemeen tevreden over het gegevensportaal?'** is gemiddeld een 3,4 gescoord. Deze vraag kon worden beantwoord op een 5-puntsschaal, van zeer ontevreden tot zeer tevreden.
3. Op de vraag **'Hoe lang is uw organisatie gemiddeld bezig met het hele proces van dataverzameling en het aanleveren (inclusief accountantscontrole) van de prestatie-indicatoren per uitvraag?'** wordt gemiddeld 117 uur aangegeven. Dit getal wordt echter gedrukt door de instellingen die zich alleen over de setting Ambulante begeleiding/ beschermd wonen moeten verantwoorden. Zij zijn veel minder tijd kwijt met het proces van dataverzameling en het aanleveren van de prestatie-indicatoren, namelijk 19,7 uur. Een verklaring is dat zij zich over slechts drie indicatoren hoeven te verantwoorden (2, 6, 8), in tegenstelling tot de settingen Ambulante behandeling, Klinisch overig, FPC en PPC. Wanneer de instellingen die zich alleen verantwoorden over de setting Ambulante begeleiding/beschermd wonen uit de berekening worden gelaten komt het gemiddelde op 175,7 uur.

Bij de vraag kon een toelichting worden gegeven. Uit de toelichtingen blijkt dat men het moeilijk vindt om deze vraag te beantwoorden, daar men de tijdsinvestering niet registreert en de activiteiten over verschillende personen zijn verdeelt. Daardoor is de tijdsinvestering moeilijk in te schatten.

4. Bij de vraag **‘Wat kunnen we leren van het prestatie-indicatorenbeleid van de afgelopen jaren in positieve en negatieve zin?’** valt op dat er meer negatieve punten dan positieve punten genoemd zijn. Daarnaast zijn er veel reacties die tweeledig zijn; er wordt iets positiefs genoemd, maar ook iets negatiefs. Uit de vele tips die zijn gegeven blijkt de behoefte om mee te denken over de doorontwikkeling van het kwaliteitsbeleid.

De volgende *positieve* bevindingen komen uit de toelichting naar voren:

Sturing en kwaliteit zorg

De organisatie is meer gaan sturen op indicatoren. Het geeft een indicatie over hoe je interne proces loopt en waar bijgestuurd moet worden.

Samenstelling gids

Het bijstellen en aanvullen van de gids gebeurt telkens op zorgvuldige wijze met consultatierondes. Veranderingen worden stap voor stap doorgevoerd en de beschrijvingen zijn steeds duidelijker geworden. Het veld wordt erbij betrokken met een brede inzet van settings daarbij.

Bewustwording

Er wordt aangegeven dat er aandacht is voor belangrijke indicatoren en dat het zorgt voor bewustwording.

De volgende *negatieve* bevindingen komen uit de toelichting naar voren:

Tijdrovend/ administratieve last

Door de administratieve lasten is het een grote tijdsinvestering die een arbeidsintensief proces vormen. Deze worden veroorzaakt door niet eenduidige en instabiele definities en de ICT-systemen die moeizaam ingericht kunnen worden om eenvoudig de juiste data eruit te halen.

Meet geen kwaliteit

Kwaliteit is moeilijk te kwantificeren. De indicatoren meten niet de effectiviteit van de behandeling en dragen niet bij aan de kwaliteit van zorg.

Geen goede indicatoren/ fouten in gids/ definities niet eenduidig

Er wordt aangegeven dat de cijfers geen betrekking hebben op passende informatie. Hierdoor worden de verhalen achter de cijfers niet gehoord. Daarnaast wordt aangegeven dat de handleiding eenduidiger moet en dat definities multi-interpretabel zijn. Met name afgelopen jaar bleken er fouten in de gids te zitten wat een correctie vroeg.

Geen meerwaarde/ verplicht karakter

De meerwaarde voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg wordt niet gezien. Daarnaast wordt het verplichtend karakter zonder het ervaren van voordelen als negatief gezien.

De volgende *tips* werden gegeven:

Inhoudelijk gebruiken/ terugkoppeling

Het zou goed zijn als er aandacht komt voor het aantoonbaar maken van kwaliteit en de inhoud verwerkt wordt in het nieuwe kwaliteitsbeleid. Daarnaast zou de prestatie op de indicatoren onderdeel moeten zijn van een breder kwaliteitsbeleid waarin de vraag centraal staat hoe organisaties (van elkaar) leren om het beter te doen en zou een gesprek over de verschillen helpend zijn.

Beperkte set/ andere indicatoren/ duidelijkere definities

Het meten moet beperkt worden tot hetgeen wat echt tot verbetering leidt zodat er niet onnodig 'lijstjes' ingevuld moeten worden. Daarnaast zouden de definities van de indicatoren duidelijker en eenduidiger moeten zijn.

Afstemmen

Er zou afgestemd moeten worden met het veld en er zou meer samenhang met de andere zorgaanbieders/werkgebieden/sectoren moeten zijn.

5. Bij de vraag '**Hoe kunnen administratieve lasten voor dataverzameling verminderd worden?**' worden de volgende elementen genoemd:

Aansluiten bij data die al vastgelegd wordt/ ander informatiesysteem

Data die binnen het reguliere zorgproces al worden geregistreerd en data die aansluiten bij het informatiesysteem zouden opgevraagd kunnen worden.

Aantal indicatoren verminderen

De indicatoren zouden beperkt moeten worden tot alleen de zaken die ook bijdragen aan de kwaliteit van de behandeling dan wel positionering van de forensische zorg.

Stabiel houden van indicatorenset en eenduidigheid

De indicatorenset moet over een aantal jaar stabiel gehouden worden met eenduidige foutloze definities. Ook moet er meer eenduidigheid zijn in de termijnen.

Anders naar data kijken, andere wijze van kwaliteitsverantwoording

Er zou gekeken kunnen worden naar wat afwijkt, opvalt of welke knelpunten er zijn in plaats van de aantallen te meten. Geopperd wordt om basistabellen in plaats van geïnterpreteerde data zoals bijvoorbeeld DIS aan te leveren. Ook wordt er een heel ander systeem dan de prestatie-indicatoren voorgesteld zoals de Kwaliteitsnetwerken of CCAF-certificering.

Aansluiten bij DBBC-systematiek

De indicatoren moeten beter aansluiten op de DBBC-systematiek.

Afschaffen accountantscontrole

Er wordt aangegeven dat het afschaffen van de accountantscontrole voor een vermindering van administratieve lasten kan zorgen.

Afstemmen

Mensen betrekken die ook de uitvoerbaarheid kunnen inschatten en afstemmen met andere sectoren.

6. Op de vraag '**In hoeverre bent u tevreden met het platform KNAPP?**' wordt gemiddeld een 3,3 gescoord. Deze vraag kon worden beantwoord op een 5-puntsschaal, van zeer ontevreden tot zeer tevreden.

Bij deze vraag kon ook een toelichting gegeven worden. De toelichtingen die gegeven zijn verschillen erg van elkaar. Een aantal reacties geeft aan dat KNAPP een helder platform waarin ook inzichtelijk is welke vragen al gesteld zijn. Sommigen maken er echter weinig gebruik van, maar vinden de mogelijkheid prettig en bij weer anderen leeft het gebruik van KNAPP niet echt. Respondenten vinden het niet handig om in een andere omgeving in te loggen om met KNAPP te kunnen werken en ontvangen informatie liever per mail/nieuwsbrief. Aangegeven wordt dat de reactiesnelheid prima is, maar dat de kennis om vragen te behandelen niet voldoende is.

7. **Aanvullende opmerkingen**

Vier respondenten hebben een aanvullende opmerking ingevuld. Genoemd wordt dat het een goed initiatief is en gehoopt wordt dat de kritische opmerkingen ook worden meegenomen in het beleid. Ook wordt aangegeven dat het Kwaliteitsnetwerk veel meer inhoudelijke informatie geeft en bijdraagt aan kwaliteitsverbeteringen. Daarnaast vraagt een respondent zich af in hoeverre de hoeveelheid administratie opweegt tegen de meerwaarde van de informatie die zij als organisatie al verkrijgen uit de bestaande systemen en KPI's.

6. Conclusie

De evaluatie prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie is in totaal 58 keer ingevuld door instellingen werkzaam in alle verschillende segmenten van de forensische zorg. Er waren 97 personen betrokken bij het invullen van de 58 vragenlijsten. Gemiddeld genomen zijn de respondenten ontevreden tot neutraal over de huidige prestatie-indicatoren. Het aanleveren van de prestatie-indicatoren heeft voor meer bewustwording en sturing op kwaliteit van zorg gezorgd. De onderwerpen die bij de indicatoren aan bod zijn worden over het algemeen als relevant bevonden. Met name indicator 3 (recidiverisico), indicator 2 (continuïteit van zorg) en indicator 1 (verandering van de ernst van de problematiek) zouden volgens de respondenten doorontwikkeld moeten worden in het nieuwe kwaliteitsbeleid.

Er wordt echter aangegeven dat het aanleveren van de prestatie-indicatoren beperkte meerwaarde heeft voor de behandeling en dat de cijfers meer iets zeggen over het tijdig meten in plaats van de inhoudelijke kwaliteit. Dit lijkt ook te worden ondersteund door de uitkomsten aangezien bij de meeste indicatoren wordt aangegeven dat de informatie het vaakst wordt gebruikt voor externe verantwoording. Daarnaast worden de hoge administratieve lasten, het missen van duidelijke en eenduidige definities en het instrumentarium benadrukt. Uit de vele tips die worden gegeven blijkt de behoefte om mee te denken over de doorontwikkeling van het kwaliteitsbeleid.

Bijlage: Vragenlijst

1. Vult u deze vragenlijst alleen of samen met collega's in?
 - Alleen (door één persoon)
 - Samen met collega's
[optionele toelichting]

2. Welke functies zijn betrokken bij het invullen van deze evaluatie?
 - Beleidsmedewerker
 - Behandelaar/hulpverlener
 - Manager
 - Controller
 - Data-analist/dataverzamelaar
 - Overig, namelijk [toelichting]
[meerdere opties mogelijk]

3. Bent u of is een van u betrokken geweest bij het aanleveren van de prestatie-indicatoren?
 - Ja
 - Nee
[optionele toelichting]

4. In welke settingen levert uw instelling zorg?
 - Ambulante begeleiding/beschermd wonen
 - Ambulante behandeling
 - Klinisch overig
 - FPC
 - PPC
[meerdere opties mogelijk]
[optionele toelichting]

5. Over welke zorgsettings dient u zich te verantwoorden?
 - Ambulante begeleiding/beschermd wonen
 - Ambulante behandeling
 - Klinisch overig
 - FPC
 - PPC
[meerdere opties mogelijk]
[optionele toelichting]

6. In hoeverre bent u tevreden over de huidige prestatie-indicatoren?
[5 puntschaal: zeer ontevreden | ontevreden | neutraal | tevreden | zeer tevreden]
[optionele toelichting]

7. In hoeverre draagt de set prestatie-indicatoren als geheel bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg binnen uw eigen organisatie?
[5 puntschaal: helemaal niet | nauwelijks | in redelijke mate | in hoge mate | in zeer hoge mate]
[optionele toelichting]

8. In hoeverre geeft de set prestatie-indicatoren als geheel inzicht in de kwaliteit van zorg?
[5 puntschaal: helemaal niet | nauwelijks | in redelijke mate | in hoge mate | in zeer hoge mate]

Per Indicator:

9. In hoeverre draagt indicator 1 (ernst van de problematiek) bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg?
[5 puntschaal]
[optionele toelichting]
10. Voor welke doeleinden wordt indicator 1 binnen uw organisatie gebruikt?
- In de behandeling
 - Voor managementinformatie/stuurinformatie
 - Voor externe verantwoording
 - Wordt niet gebruikt
 - Overige, namelijk... [toelichting]
[meerdere opties mogelijk]
[optionele toelichting]
11. In hoeverre draagt indicator 2 (continuïteit van zorg) bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg?
[5 puntschaal]
[optionele toelichting]
12. Voor welke doeleinden wordt indicator 2 binnen uw organisatie gebruikt?
- In de behandeling
 - Voor managementinformatie/stuurinformatie
 - Voor externe verantwoording
 - Wordt niet gebruikt
 - Overige, namelijk... [toelichting]
[meerdere opties mogelijk]
[optionele toelichting]
13. In hoeverre draagt indicator 3 (risicotaxatie) bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg?
[5 puntschaal]
[optionele toelichting]
14. Voor welke doeleinden wordt indicator 3 binnen uw organisatie gebruikt?
- In de behandeling
 - Voor managementinformatie/stuurinformatie
 - Voor externe verantwoording
 - Wordt niet gebruikt
 - Overige, namelijk... [toelichting]
[meerdere opties mogelijk]
[optionele toelichting]
15. In hoeverre draagt indicator 4 (verandering van recidiverisico) bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg?
[5 puntschaal]

[optionele toelichting]

16. Voor welke doeleinden wordt indicator 4 binnen uw organisatie gebruikt?
- In de behandeling
 - Voor managementinformatie/stuurinformatie
 - Voor externe verantwoording
 - Wordt niet gebruikt
 - Overige, namelijk... [toelichting]
[meerdere opties mogelijk]
[optionele toelichting]
17. In hoeverre draagt indicator 6 (voortijdige beëindiging) bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg?
[5 puntschaal]
[optionele toelichting]
18. Voor welke doeleinden wordt indicator 6 binnen uw organisatie gebruikt?
- Voor managementinformatie/stuurinformatie
 - Voor externe verantwoording
 - Wordt niet gebruikt
 - Overige, namelijk... [toelichting]
[meerdere opties mogelijk]
[optionele toelichting]
19. In hoeverre draagt indicator 7 (geweldsincidenten) bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg?
[5 puntschaal]
[optionele toelichting]
20. Voor welke doeleinden wordt indicator 7 binnen uw organisatie gebruikt?
- In de behandeling
 - Voor managementinformatie/stuurinformatie
 - Voor externe verantwoording
 - Wordt niet gebruikt
 - Overige, namelijk... [toelichting]
[meerdere opties mogelijk]
[optionele toelichting]
21. In hoeverre draagt indicator 8 (patiëntervaring) bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg?
[5 puntschaal]
[optionele toelichting]
22. Voor welke doeleinden wordt indicator 8 binnen uw organisatie gebruikt?
- In de behandeling
 - Voor managementinformatie/stuurinformatie
 - Voor externe verantwoording
 - Wordt niet gebruikt
 - Overige, namelijk... [toelichting]
[meerdere opties mogelijk]

[optionele toelichting]

23. Welke prestatie-indicator(en) moeten doorontwikkeld worden in het nieuwe kwaliteitsbeleid?

- Indicator 1: Het op systematische wijze meten van de verandering van de ernst van de problematiek bij patiënten
- Indicator 2: Continuïteit van zorg na afloop van de strafrechtelijke titel
- Indicator 3: Het op systematische wijze meten van het recidiverisico
- Indicator 4: Het meten van de verandering van het recidiverisico
- Indicator 5: Recidive tijdens en na afloop van de strafrechtelijke titel
- Indicator 6: Voortijdige beëindiging van de behandel- of begeleidingsovereenkomst
- Indicator 7: Agressie-incidenten
- Indicator 8: Patiëntervaring over de (voortgang van de) behandeling/begeleiding
[meerdere opties mogelijk]
[optionele toelichting]

Toelichting: ForZo/JJI is bezig om het huidige kwaliteitsbeleid door te ontwikkelen naar een toekomstbestendig en sectorbreed gedragen kwaliteitsbeleid. Dit beleid moet recht doen aan de complexiteit van de geboden forensische zorg en deskundigheid van de zorgaanbieders waarbij ForZo/JJI zorg inkoop. Het nieuwe beleid zal samen met het veld worden vormgegeven en moet leiden tot meer inzicht in de kwaliteit van forensische zorg op basis van indicatoren die zowel gebruikt kunnen worden voor (interne) kwaliteitsverbetering als voor externe verantwoording. Daarnaast is vermindering van de administratieve lasten een streven.

24. In hoeverre bent u over het algemeen tevreden over het gegevensportaal?

[5 puntschaal: zeer tevreden | tevreden | neutraal | ontevreden | zeer ontevreden]
[optionele toelichting]

Toelichting: met het gegevensportaal wordt de digitale omgeving bedoeld waar de cijfers van de prestatie-indicatoren kunnen worden ingevuld en waarvoor de concernbeheerder vlak voor de openstelling van het portaal een uitnodiging krijgt.

25. Hoe lang is uw organisatie gemiddeld bezig met het hele proces van dataverzameling en het aanleveren (inclusief accountantscontrole) van de prestatie-indicatoren per uitvraag?

[vul het aantal uren per jaar in]
[optionele toelichting]

26. Wat kunnen we leren van het prestatie-indicatorenbeleid van de afgelopen jaren in positieve en negatieve zin?

[toelichting in tekst]

27. Hoe kunnen administratieve lasten voor dataverzameling verminderd worden?

[toelichting in tekst]

28. In hoeverre bent u tevreden over het platform KNAPP?

[5 puntschaal: zeer tevreden | tevreden | neutraal | ontevreden | zeer ontevreden]
[optionele toelichting]

Toelichting: KNAPP is een digitaal platform voor professionals werkzaam binnen de forensische zorg. Op het platform zijn verschillende groepen te vinden, waarbij KNAPP gebruikers zich kunnen aansluiten. Zo blijven ze op de hoogte van ontwikkelingen binnen een bepaald project of een bepaalde groep. Voor de forensische prestatie-indicatoren is een groep

opgestart genaamd Forensische PI's, waarin mensen vragen kunnen stellen over de prestatie-indicatoren(gids). De vragen worden gecoördineerd door het EFP en beantwoord met behulp van de voorbereidingsgroep die ook de gids samenstelt.

29. Heeft u aanvullende opmerkingen?
[toelichting in tekst]