



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Veiligheid en Justitie

Gids prestatie-indicatoren forensische psychiatrie verslagjaar 2020

Verantwoording forensische zorg settingen FPC, PPC, Klinische zorg overig, Ambulante behandeling, Beschermd wonen/ambulante begeleiding

Colofon

Deze gids is samengesteld door het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) en de voorbereidingsgroep Forensische Prestatie-indicatoren (een overzicht van de leden van de voorbereidingsgroep is opgenomen in bijlage 2) in opdracht van Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen (ForZo/JJI).

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

Contactpersonen

ForZo/JJI Mevrouw K. Fransen
Beleidsadviseur Specialistisch Inkoop Centrum, Dienst Justitiële Inrichtingen
p/a inkoopforensischezorg@dji.minjus.nl

EFP Mevrouw M. van Wingerden
Projectleider Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP)
mvanwingerden@efp.nl

Inhoud

Inleiding.....	4
Indicator 1: Risicotaxatie	6
Indicator 2: Continuïteit van zorg.....	8
Indicator 3: Ernst van de problematiek.....	11
Bijlage 1. Definitielijst.....	13
Bijlage 2. Leden van de voorbereidingsgroep doorontwikkeling forensische prestatie-indicatoren ...	14

Inleiding

Voor u ligt de Gids prestatie-indicatoren forensische psychiatrie verslagjaar 2020. 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 Jeugdinrichtingen (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 setting.

De gids maakt onderdeel uit van een breder kwaliteitsbeleid forensische zorg, dat momenteel door ForZo/JJI wordt doorontwikkeld. Uitgangspunt is om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de behandelpraktijk.

Overzicht indicatoren

De volgende indicatoren worden in 2020 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 de 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

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 settings de indicator van toepassing is. Aanbieders verantwoorden zich over alle zorgsettings met een instroom van meer dan 15 patiënten per jaar.

De indicatoren hebben *alleen betrekking op volwassen patiënten met een forensische zorgtitel¹*, 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.

¹ Voor een lijst van alle forensische zorgtitels zie <https://www.forensischezorg.nl/introductie/keten-forensische-zorg/forensische-zorgtitels>

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

Ten aanzien van de FPC-setting: 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 setting FPC 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 settings van toepassing is, wordt zoveel mogelijk gesproken over behandeling. In de klinische settings wordt hiermee (ook) 'opname' of 'verblijf' bedoeld. Daar waar het Beschermd wonen/ambulante begeleiding betreft, wordt gesproken over begeleiding.

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

Normering

Om groei en ambitieniveau te prikkelen, wordt de normering ieder jaar bijgesteld. De normeringen worden vastgesteld door de leden van de voorbereidingsgroep ter vergadering en geaccordeerd door het Forensisch Netwerk. Per setting wordt gekeken naar de gemiddelde scores op de indicatoren van het vorige verslagjaar.

De normering zal nooit op 100% worden 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

In deze gids wordt gewerkt met een peildatum voor indicator 1 en 3. De peildatum ligt op 31 december. Halverwege het kalenderjaar wordt de aanbieder geacht op basis van huidige gegevens in te schatten in hoeverre de norm voor beide indicatoren zal worden gehaald. De aanbieder meldt bij ForZo/JJI als de inschatting is dat de norm niet gehaald zal worden. Deze schatting hoeft niet in het portaal te worden aangeleverd, maar per e-mail (inkoopforensischezorg@dji.minjus.nl).

Aanlevering

De indicatoren dienen te worden aangeleverd via het portaal van ForZo/JJI. Over de precieze locatie van het portaal wordt u begin 2021 nader geïnformeerd.

Indicator 1: Risicotaxatie

Deze indicator is van toepassing voor de settings:

- FPC
- PPC
- Klinische zorg overig
- Ambulante behandeling

Deze indicator is niet van toepassing voor de setting:

- Beschermd wonen/ ambulante begeleiding

Indicator 1 meet het uitvoeren van risicotaxaties bij patiënten. Dit is geoperationaliseerd in het aantal geldige metingen met risicotaxatie-instrumentarium op de peildatum (31 december 2020).

Uitgangspunt:

Er is altijd een geldige meting aanwezig:

- Er wordt gemeten met één van de instrumenten uit onderstaande tabel.
- Er wordt regelmatig gemeten: tenminste jaarlijks of afhankelijk van de meettermijn van het instrument, zoals in onderstaande tabel is opgenomen.

Geselecteerde instrumenten risicotaxatie	Setting		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
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

Stappenplan berekening indicator 1

Noemer

- Stap 1. Selecteer het totaal aantal patiënten met een forensische zorgtitel die op de peildatum (31 december 2020) in behandeling waren.
- Stap 2. Selecteer hiervan de patiënten die langer dan drie maanden (voor setting FPC: zes maanden) in behandeling waren.
- Stap 3. Excludeer de volgende groepen patiënten:
- Patiënten met de zorgtitel verdiepingsdiagnostiek (26).
 - Patiënten met de zorgtitel poliklinische verrichtingen door de GGZ in het gevangeniswezen (25).
 - Patiënten met de zorgtitel schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden (11).

Teller

- Stap 1. Neem de patiënten uit de noemer.
- Stap 2. Selecteer de patiënten die op de peildatum (31 december 2020) een geldige meting hadden met één van de geselecteerde instrumenten.

Normering

Voor de aanlevering van deze indicator worden door ForZo/JJI in 2020 de volgende normeringen gehanteerd:

Ambulante behandeling:	65%
FPC:	80%
Klinische zorg overig:	70%
PPC:	80%

Indicator 2: Continuïteit van zorg

Indicator 2 is van toepassing voor de settingen:

- PPC*
- Klinische zorg overig
- Ambulante behandeling
- Beschermd wonen/ ambulante begeleiding

Indicator 2 is niet van toepassing voor de settingen:

- FPC

*Omdat de setting PPC wezenlijk verschilt van de overige settingen, is deze indicator voor hen anders geformuleerd in het volgende hoofdstuk.

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 *geïndiceerde 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 behandelaar of door de begeleidende organisatie (zoals in het geval van een opvanginstelling, RIBW of aanbieder van ambulante begeleiding).
- Het staat instellingen vrij de geïndiceerde vervolgzorg verder te differentiëren. Voor de aanlevering van de prestatie-indicatoren moet dit te bundelen zijn naar onderstaande uitstroomcategorieën.

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)
7. Maatschappelijke opvang (MO)
8. Ambulante begeleiding
9. Anders... (bijv. 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 2020 tot en met 31 december 2020.

Binnen de DBBC-systematiek gaat het om de volgende sluitredenen:

- Sluitreden 6 'Reden van afsluiten door beëindiging strafrechtelijke titel'
- Sluitreden 7 'Reden voor afsluiten door onvoorziene beëindiging strafrechtelijke titel'
- Sluitreden 10 'Overgang naar een andere bekostiging'.

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 geïndiceerd.

De teller van indicator 2 is groter of gelijk aan de noemer, omdat er soms meerdere categorieën vervolgzorg van toepassing zijn op één patiënt.

Indicator 2 voor de setting PPC

Stappenplan berekening indicator 2

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 2020 tot en met 31 december 2020.

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 civielrechtelijke Rechterlijke Machtiging (RM) dan wel een In Bewaring Stelling (IBS) is geregeld.

Noemer 2.3

Stap 1. Selecteer alle forensische patiënten die in de periode van 1 januari 2020 tot en met 31 december 2020 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 2020 tot en met 31 december 2020 voor afloop van hun forensische zorgtitel zijn doorgeplaatst naar zorgaanbieders buiten GW voor vervolgzorg.

Indicator 3: Ernst van de problematiek

Deze indicator is van toepassing voor de settings:

- Ambulante behandeling
- FPC
- Klinische zorg overig
- PPC

Deze indicator is niet van toepassing voor de setting:

- Beschermd wonen/ ambulante begeleiding

Indicator 3 meet de verandering van de ernst van de problematiek bij patiënten. Dit is geoperationaliseerd in het aantal geldige metingen op de peildatum (31 december 2020).

Uitgangspunt:

Er is altijd een geldige meting aanwezig:

- Er wordt gemeten met één van de instrumenten uit onderstaande tabel.
- Er wordt regelmatig gemeten: tenminste jaarlijks of afhankelijk van de meettermijn van het instrument, zoals in onderstaande tabel is opgenomen.

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-12 (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

Stappenplan berekening indicator 3

Noemer

- Stap 1. Selecteer het totaal aantal patiënten met een forensische zorgtitel die op de peildatum (31 december 2020) in behandeling waren.
- Stap 2. Selecteer hiervan de patiënten die langer dan 3 maanden (voor setting FPC: 6 maanden) in behandeling waren.
- Stap 3. Excludeer de volgende groepen patiënten:
 - Patiënten met een primaire diagnose seksuele stoornissen.
 - Patiënten met een primaire diagnose persoonlijkheidsstoornissen.
 - Patiënten met de zorgtitel verdiepingsdiagnostiek (26).
 - Patiënten met de zorgtitel poliklinische verrichtingen door de GGZ in het gevangeniswezen (25).
 - Patiënten met de zorgtitel schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden (11).

Teller

Stap 1. Neem de patiënten uit de noemer.

Stap 2. Selecteer de patiënten die op de peildatum (31 december 2020) een geldige meting hadden met een van de geselecteerde instrumenten.

Normering

Voor de aanlevering van deze indicator worden door ForZo/JJI in 2020 de volgende normeringen gehanteerd:

Ambulante behandeling: 60%

FPC: 60%

Klinische zorg overig: 60%

PPC: 60%

Bijlage 1. Definitielijst

- **Geldige meting**
Een meting met een van de geselecteerde instrumenten die is afgenomen binnen de voorgeschreven meettermijn.
- **Start behandeling**
Klinische setting: De eerste declarabele verblijfsdag die bij de initiële DBBC hoort.
Ambulante setting: Het eerste telefonische of face to face contact tussen behandelaar en patiënt.
- **Peildatum**
Datum waarop de waarde van de indicator wordt bepaald. In het verslagjaar 2020 is de peildatum 31 december 2020.
- **Drie maanden**
92 dagen
- **Zes maanden**
183 dagen
- **Eén jaar**
365 dagen
- **Vervolgzorg**
Onder vervolgzorg wordt, naast zorg binnen de eigen organisatie, ook verstaan behandeling of begeleiding elders.
- **Behandelaar**
Met behandelaar wordt bedoeld iemand die kan registreren op basis van de beroepentabel. Het gaat om een regiebehandelaar, behandelcoördinator, coördinerende behandelaar of iemand met een vergelijkbare functie.
- **Beëindigen van de forensische zorgtitel**
Onder beëindigen van de forensische zorgtitel wordt verstaan het feit dat zorg in het kader van een forensische zorgtitel eindigt. Hieronder wordt dus *niet* verstaan de overgang naar een andere forensische zorgtitel. Onder forensische zorgtitel wordt ook verstaan de TBS-maatregel.
- **Reguliere ambulante behandeling**
Voor reguliere ambulante behandeling (niet-forensisch) is bij indicator 2 geen aparte categorie opgenomen. De reguliere ambulante behandeling valt onder categorie 3 (specialistische GGZ) of categorie 4 (basis GGZ).
- **Geïndiceerde vervolgzorg**
Met geïndiceerde vervolgzorg wordt bedoeld de gewenste vervolgzorg volgens de huidige aanbieder: waar zou de patiënt idealiter naartoe gaan? Of de patiënt daar wel of geen toestemming voor geeft, is voor de strekking van deze indicator niet relevant.
De geïndiceerde vervolgzorg kan uit een combinatie van verschillende uitstroomcategorieën bestaan. Daarom 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.
- **Metingen bij overgang naar andere financiering of setting**
Indien patiënten overgaan van DBC naar DBBC of overgaan naar een andere setting 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.

Bijlage 2. Leden van de voorbereidingsgroep doorontwikkeling forensische prestatie-indicatoren

Voorzitter	Hendrik Jan van der Lugt (directeur Oostvaarderskliniek)
Projectleiding	Mirjam van Wingerden (projectleider Expertisecentrum Forensische Psychiatrie – EFP) Elise de Jong (projectcoördinator Expertisecentrum Forensische Psychiatrie – EFP)
ForZo/JJI van DJI	Kristien Fransen, Stefan van Bokkem
Forensisch Psychiatrische Centra (FPC)	Harry Beintema, Naomi de Koning
Penitentiair Psychiatrische Centra (PPC)	Wendy Voets, Anneke van Bekkum
Overige Forensische Zorg (OFZ)	Tinie Hendriks, Renee Greve, Dirk Dijkslag, Willemien Wiggers, Richard Linderman
Beschermd wonen/ambulante begeleiding	Tonny van Hensbergen
Agendaleden:	
Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)	Joyce Neele
Landelijk Platform GGZ (LPGGz)	Fred Stekelenburg
Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)	Udo Nabit, Sebastiaan van Luik



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Veiligheid en Justitie