

Kernset prestatie-  
indicatoren Forensische Psychiatrie  
Verslagjaar 2014

Forensische geestelijke gezondheidszorg en  
verslavingszorg

## Colofon

### Afzendinggegevens

#### **Directie Forensische Zorg**

Turfmarkt 147

2511 DP

Postbus 30132

Den Haag

[www.dji.nl](http://www.dji.nl)

[www.forensischezorg.nl](http://www.forensischezorg.nl)

### Contactpersoon

Mevrouw E. Righart

*Adviseur Kwaliteit Forensische Zorg*

p/a [secretariaatdforzo@dji.minjus.nl](mailto:secretariaatdforzo@dji.minjus.nl)

Mevrouw I. Koomen

*Projectleider Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP)*

[ikoomen@efp.nl](mailto:ikoomen@efp.nl)

De indicatorenset 2014 is samengesteld door een voorbereidingsgroep waarin de volgende personen hebben deelgenomen:

Voorzitter:	Hendrik Jan van der Lugt (directeur Oostvaarderskliniek)
Projectleiding:	Inge Koomen (projectleider Expertisecentrum Forensische Psychiatrie –EFP-)
Directie Forensische Zorg (DForZo) van DJI:	Ellen Righart, Loes Schoenmaker en Nienke Tenneij
GGZ Nederland:	Harry Beintema, Evert Jan van Maren en Djiewke Verseput
Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ):	Hiba Harakeh en Henk Milius
Landelijk Platform GGZ (LPGGz):	Miriam de Heer
Nederlands Instituut van Psychologen (NIP):	Stephan Boogaerts
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP):	Erik Sikkens
Penitentiair Psychiatrische Centra (PPC):	Jessica Wesselius
Deskundigen kwaliteitsindicatoren:	Annet Nugter (GGZ Noord Holland Noord) en Geertje Wintjes (FPC van Mesdag)

De uitvoerbaarheid en eenduidigheid van deze set zijn getest cq beoordeeld door:

- FPC Oostvaarderskliniek;
- FPC van Mesdag;
- PPC Amsterdam;
- PPC Vught;
- GGZ Noord Holland Noord (FPA en ambulante behandeling);
- De Woenselse Poort (FPK en ambulante behandeling);
- Altrecht (FPA).

De input die wij van hen hebben ontvangen heeft bijgedragen tot verduidelijking en verbetering van de toelichtingen en definities.

Tot stand gekomen in opdracht van de Directie Forensische Zorg van de Dienst Justitiële Inrichtingen aan het Expertisecentrum voor Forensische Psychiatrie.

De eindverantwoordelijkheid voor de totstandkoming lag bij de Stuurgroep Doorontwikkeling Forensische Prestatie-indicatoren 2014 bestaande uit Pauline van Meurs (Erasmusuniversiteit), Goof van Gemert (directeur DForZo) en Joep Verbugt (voorzitter Forensisch Netwerk).

GGZ Nederland heeft in haar vergadering d.d. 24 juli 2013 ingestemd met de voorliggende set en DForZo heeft de set in augustus 2013 geaccordeerd.

# Inhoud

<b>1. Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>2. Reikwijdte</b>	<b>5</b>
<b>3. Gebruikersdoel</b>	<b>7</b>
<b>4. Uitgangspunten</b>	<b>6</b>
<b>5. Routine Outcome Monitoring</b>	<b>6</b>
<b>6. Keuze voor te ontwikkelen indicatoren en ontwikkelagenda</b>	<b>7</b>
<b>7. Aanlevering</b>	<b>7</b>
7.1 Organisatorische eenheid waarover gerapporteerd moet worden .....	7
7.2 Behandeling of opname .....	9
7.3 Cliënt of patiënt .....	9
7.4 Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV) .....	8
7.5 Welke indicatoren voor wie? .....	8
<b>8. Indicatoren verslagjaar 2014</b>	<b>10</b>
<b>1</b>	
Bijlage 1 Uitgebreidere toelichting per indicator .....	267
Bijlage 2 Mogelijke nieuwe indicatoren voor 2015 .....	289

## 1. Voorwoord

Voor u ligt de Kernset prestatie-indicatoren forensische psychiatrie voor de forensische geestelijke gezondheidszorg en Verslavingszorg (FGGZ/VZ) ten behoeve van de verantwoording over de forensische zorg over verslagjaar 2014.

Het Programma Zichtbare Zorg (ZiZo), onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), heeft haar werkzaamheden rond het (door)ontwikkelen van prestatie-indicatoren voor de zorg per 2012 beëindigd met het vaststellen van indicatorensets voor 2013. De Directie Forensische Zorg (DForZo) van de Dienst Justitiële Inrichtingen hecht grote waarde aan het betrekken van kwaliteitsparameters bij de zorginkoop van forensische zorg. Om die reden heeft zij in overleg met GGZ Nederland eind 2012 aan het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie opdracht gegeven tot het doorontwikkelen van de bestaande set prestatie-indicatoren forensische psychiatrie.

## 2. Reikwijdte

De set prestatie-indicatoren forensische psychiatrie bevatte tot verslagjaar 2013 indicatoren gericht op effecten van zorg en veiligheidsindicatoren. De opdracht van DForZo was het doorontwikkelen van de volgende indicatoren:

- Meten delictrisico;
- recidive tijdens de strafrechtelijke titel;
- drop out;
- geweldsincidenten;
- het op systematische wijze meten van de verandering van de ernst van de problematiek bij patiënten.

Daarnaast is op verzoek van DForZo een indicator met betrekking tot continuïteit van zorg na het einde van de strafrechtelijke titel toegevoegd.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) vraagt, net als over verslagjaar 2013, over het verslagjaar 2014 de set veiligheidsindicatoren uit via een eigen portaal. De IGZ heeft geparticipeerd in de totstandkoming van voorliggende set. Hierdoor is sprake van afgestemde sets.

Ook heeft afstemming plaatsgevonden met Zorgverzekeraars Nederland (ZN). ZN heeft niet in de Voorbereidingsgroep geparticipeerd. ZN legt de prioriteit bij de ontwikkelingen rond Routine Outcome Monitoring en aanlevering bij Stichting Benchmark GGZ (SBG).

### **Deze set heeft is van toepassing op alle zorgaanbieders met een contract met DForZo.**

Met de SGLVG (+) instellingen welke de Borgset invullen, is voor verslagjaar 2014 overeengekomen dat zij de definities van de indicatoren zoals in deze gids beschreven overnemen en invullen in hun eigen dataportaal van Mediquest. Vervolgens vindt doorlevering van deze indicatoren met betrekking tot de patiënten met een forensische zorgtitel plaats.

### **3. Gebruiksdoel**

DForZo, als opdrachtgever voor de doorontwikkeling van de set prestatie-indicatoren forensische psychiatrie, heeft als primair doel inzicht te krijgen in de kwaliteit en effectiviteit van de gecontracteerde zorg. Informatie die middels de set prestatie-indicatoren forensische psychiatrie wordt verkregen is één van de manieren om de kwaliteit van zorg in kaart te brengen.

De zorgaanbieders kunnen de informatie gebruiken als stuurinformatie voor hun interne (kwaliteits)beleid en –cyclus.

De cliëntenorganisaties kunnen de informatie uit de prestatie-indicatoren gebruiken voor belangenbehartiging. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) kan de informatie gebruiken bij haar toezichtstaak.

### **4. Uitgangspunten**

Bij het selecteren en doorontwikkelen van de indicatoren heeft de voorbereidingsgroep de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Zo veel als mogelijk van procesindicator naar uitkomstindicator;
- de indicator moet betrekking hebben op de kwaliteit van zorg die een aanbieder levert;
- de indicator moet zo veel als mogelijk vanuit bestaande registraties op te leveren zijn;
- een beperkte set aan indicatoren.

### **5. Routine Outcome Monitoring**

De kernset prestatie-indicatoren 2014 bevat twee indicatoren die betrekking hebben op Routine Outcome Monitoring (ROM), te weten:

- Meten delictisico;
- het op systematische wijze meten van de ernst van de problematiek bij patiënten.

Bij het operationaliseren van deze beide indicatoren is getracht zo veel mogelijk aan te sluiten bij de ROM-systematiek in de reguliere ggz. Het Project Forensische ROM heeft een advies uitgebracht over de te hanteren meetinstrumenten voor wat betreft ernst van de problematiek. Het Forensisch Netwerk heeft vervolgens in de tweede helft van 2014 besloten dat de HoNOS en Mate7 (in geval van verslavingsproblematiek) de aangewezen instrumenten hiervoor worden in de forensische sector. In tegenstelling tot wat eerder gecommuniceerd is, zijn deze instrumenten pas verplicht per 1 januari 2015.

Ten aanzien van het meten van het delictisico zal het Project Forensische ROM gedurende het jaar 2014 een advies geven over welk instrument aangewezen is. Op basis van dit advies zal het Forensisch Netwerk komen tot een definitieve keuze eventueel voor verschillende deelpopulaties. Deze instrumenten zullen eveneens per 1 januari 2015 verplicht worden gesteld om delictisico mee te meten.

Voor verslagjaar 2014 worden er nog geen instrumenten voorgeschreven aan de hand waarvan delictisico en de ernst van de problematiek dienen te worden gemeten. Wel wordt middels de prestatie-indicatoren in beeld gebracht in hoeverre zorginstellingen de vastgestelde meetsystematiek toepassen. Hierbij is aangesloten bij de systematiek zoals deze in de reguliere ggz gebruikelijk is. Omdat de populatie van een FPC, te weten TBS-gestelden, in de regel langer in de zorginstelling verblijft dan die in de overige settingen is voor de FPC voor risicotaxatie gekozen voor een afwijkend meetmoment, te weten binnen 6 maanden na opname een beginmeting, in plaats van

binnen 3 maanden. Voor de meetfrequentie is bij risicotaxatie de geldigheidsduur van het instrument leidend.

Ten aanzien van de meetmomenten en –frequentie is het volgende van belang:

In de ggz wordt voor de meetmomenten uitgegaan van minimaal een begin- en een eindmeting en bij langerdurende behandelingen ook frequente tussenmetingen.

Bij de risicotaxaties is een afwijkende systematiek gekozen. Besloten is om hier geen eindmeting te definiëren in het geval de geldigheid van de meest recente risicotaxatie nog van kracht is. In dit geval dient er bij beëindiging van het zorgtraject daarmee altijd een uitslag te zijn van een gevalideerde risicotaxatie. De meetfrequentie sluit hier dus aan bij de geldigheid van het risicotaxatie-instrument. Indien hieraan wordt voldaan dan zal er altijd een geldige risicotaxatie aanwezig zijn bij ontslag.

Gekozen is om als uitgangspunt de metingen verricht in het verslagjaar te nemen, omdat het gaat over de verantwoording van de prestaties in dat verslagjaar. Hiermee wordt geaccepteerd dat de uitkomst van deze indicator geen 100% kan zijn omdat een deel van de patiënten in een ander verslagjaar wordt gemeten.

## **6. Keuze voor te ontwikkelen indicatoren en ontwikkelagenda**

De indicatoren zijn geclusterd op basis van de indeling:

- Effectiviteit van zorg:
  - Het op systematische wijze meten van de verandering van de ernst van de Problematiek;
  - continuïteit van zorg na afloop van de strafrechtelijke titel;
  - meten delict risico;
  - recidive tijdens de strafrechtelijke titel;
  - voortijdige beëindiging van de behandel- of begeleidingsovereenkomst
- Veiligheid:
  - Geweldsincidenten

Partijen zijn zich ervan bewust dat de geformuleerde indicatoren nog verder doorontwikkeld moeten worden. Daarnaast zal voor het verslagjaar 2015 in elk geval (een verdere) uitwerking worden gegeven aan:

- Verdere doorontwikkeling van de indicatoren naar een uitkomstindicator (zoals recidive);
- patiënttevredenheid/-ervaring, samenhangend met motivatie voor en effectiviteit van zorg.

In de bijlage is een uitgebreidere toelichting per indicator opgenomen.

## **7. Aanlevering**

De indicatoren dienen te worden aangeleverd via het portaal van DForZo. In de inkoophandleiding Forensische Zorg 2014 en op de website [www.forensischezorg.nl](http://www.forensischezorg.nl) vindt u meer informatie hierover.

### **7.1 Organisatorische eenheid waarover gerapporteerd moet worden**

De indicatorenset hanteert een indeling van de volgende settings:

- FPC/PPC;
- klinisch overig: hieronder wordt verstaan: de FPK/FVK, FPA/FVA en reguliere ggz;
- ambulante behandeling;
- RIBW en FO-instellingen en ambulante begeleiding.

Indien uw zorginstelling meerdere typen zorg levert aan patiënten met een forensische zorgtitel (bijvoorbeeld klinische zorg, ambulante zorg en beschermd wonen), dan is registratie van de prestatie-indicatoren over de twee typen zorg met de grootste contractwaarde verplicht. Over het andere type(n) van zorg hoeft u niet te registreren en aan te leveren. Voor verslagjaar 2014 betekent dit dat dit definitief wordt na het formaliseren van de contracten (maart 2014). Op basis van uw offerte kunt u voor die tijd al inschatten over welke typen zorg u de registratie van prestatie-indicatoren dient bij te houden.

### **7.2 Behandeling of opname**

De Voorbereidingsgroep heeft bij het opstellen van de definities gelet op eenduidig taalgebruik. Omdat deze set zowel op de klinische als de ambulante settingen van toepassing is wordt zo veel als mogelijk gesproken over behandeling. In de klinische settingen wordt hiermee “opname” of “verblijf” bedoeld.

### **7.3 Cliënt of patiënt**

Er is binnen de (forensische) ggz altijd veel discussie over de vraag of er sprake is van cliënten of patiënten. In deze indicatoren is gekozen voor de term “patiënten”.

### **7.4 Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV)**

Na aanlevering wordt de zorgaanbieder gevraagd de data te autoriseren voor doorlevering aan DJI en het Kwaliteitsinstituut. Vervolgens worden de data doorgegeven aan het CBIG ten behoeve van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV). De set vormt in het JMV een van de sectorspecifieke bijlagen.

### **7.5 Welke indicatoren voor wie?**

#### **FPC/PPC**

- 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. Meten delictrisico
- Indicator 4. Recidive tijdens de strafrechtelijke titel
- Indicator 6. Geweldsincidenten



### **Klinische zorg overig**

- 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. Meten delictrisico
- Indicator 4. Recidive tijdens de strafrechtelijke titel
- Indicator 5. Voortijdige beëindiging van de behandel- of begeleidingsovereenkomst
- Indicator 6. Geweldsincidenten

### **Ambulante behandeling**

- 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. Meten delictrisico
- Indicator 4. Recidive tijdens de strafrechtelijke titel
- Indicator 5. Voortijdige beëindiging van de behandel- of begeleidingsovereenkomst

### **RIBW, FO-instellingen en ambulante begeleiding**

- Indicator 2. Continuïteit van zorg na afloop van de strafrechtelijke titel
- Indicator 4. Recidive tijdens de strafrechtelijke titel
- Indicator 5. Voortijdige beëindiging van de behandel- of begeleidingsovereenkomst

## 8. Indicatoren verslagjaar 2014

### 1. Het op systematische wijze meten van de verandering van de ernst van de problematiek bij patiënten

<b>Onderbouwing</b>	<p>Verandering van de ernst van de problematiek is een centrale maat voor het effect van de behandeling. De meetresultaten van herhaalde metingen kunnen gebruikt worden bij de indicatiestelling, voor de evaluatie van de behandeling bij de afstemming over de cliënt in een teamoverleg of in overleg met de zorginkoper.</p> <p>Voor een oordeel met betrekking tot de kwaliteit van zorg volstaat op dit moment het inzichtelijk maken van het relatief aantal patiënten waarbij deze verandering stelselmatig en tijdig wordt gemeten.</p> <p>Uitgangspunt is dat voor elke patiënt die voor minimaal 3 maanden in behandeling wordt genomen een beginmeting wordt gedaan en een eindmeting indien de behandeling langer dan 3 maanden duurt. Voor patiënten die langer dan een jaar in behandeling zijn geldt bovendien dat er een jaarlijkse meting plaatsvindt.</p>
<b>Wijziging</b>	<p>Ten opzichte van de definitie in de set 2013 is een meer outputgerichte definitie gegeven die aansluit bij de landelijk gebruikelijke ROM-systematiek voor wat betreft meettermijnen.</p>
<b>Beschrijving</b> <i>Alle settings</i>	<p><u>Indicator 1.1: Beginmeting.</u> Het percentage patiënten bij wie binnen 3 maanden na start behandeling een beginmeting is gedaan van de ernst van de aandoening met een in de ggz gebruikelijk meetinstrument.</p>
<i>Alle settings</i>	<p><u>Indicator 1.2: Systematisch meten.</u> Het percentage patiënten bij wie jaarlijks aantoonbaar de ernst van de problematiek is gemeten met hetzelfde meetinstrument als de beginmeting.</p>
<i>Alle settings</i>	<p><u>Indicator 1.3: Eindmeting.</u> Het percentage patiënten dat langer dan 3 maanden in behandeling was en bij wie uiterlijk binnen 3 maanden voor ontslag een eindmeting is gedaan.</p>

## Indicator 1 stap voor stap

<b>Teller 1.1</b>	Het aantal patiënten bij wie binnen 3 maanden na start behandeling aantoonbaar een beginmeting is gedaan met een in de ggz gebruikelijk meetinstrument.
<b>Noemer 1.1</b>	<p>Het totaal aantal patiënten dat in behandeling is genomen tussen 1 januari 2014 en 1 januari 2015 en waarvan de verblijfsduur/behandelduur langer dan 3 maanden is.</p> <p>NB. Dit betreft uitsluitend patiënten die langer dan 3 maanden in behandeling zijn (geweest). De termijn van drie maanden start na het eerste behandelcontact.</p>
<b>Teller 1.2</b>	Het aantal patiënten dat gedurende het verslagjaar langer dan een jaar bij de instelling in behandeling is en bij wie jaarlijks aantoonbaar de ernst van de problematiek is gemeten.
<b>Noemer 1.2</b>	Het totaal aantal patiënten dat gedurende het verslagjaar langer dan een jaar bij de instelling in behandeling is.
<b>Teller 1.3</b>	Het aantal patiënten dat langer dan 3 maanden in behandeling was en bij wie aantoonbaar uiterlijk binnen 3 maanden voor ontslag een eindmeting is gedaan.
<b>Noemer 1.3</b>	Het aantal patiënten dat tussen 1 januari 2014 en 1 januari 2015 is ontslagen en waarvan de behandeling langer dan 3 maanden duurde.
<b>Exclusiecriteria</b>	* RIBW, FO en ambulante begeleiding
<b>Verslagjaar</b>	01-01-2014 t/m 31-12-2014
<b>Definities</b>	<p>* Onder een in de ggz gebruikelijk meetinstrument wordt verstaan een meetinstrument dat is opgenomen in de Minimale Dataset (MDS) van de Stichting Benchmark GGZ (SBG).</p> <p>* Aantoonbaar meten van de ernst van de problematiek: vastgelegd in het zorgdossier</p> <p>* Periodiek meten: tussen twee metingen mag maximaal 365 dagen verstreken zijn</p> <p>* Meetinstrumenten: bij vervolg- en eindmetingen geldt dat dit met hetzelfde meetinstrument dient te geschieden als de beginmeting</p> <p>* Voor de FPC's wordt onder het aantal patiënten dat gedurende het jaar in behandeling is verstaan de patiënten tot en met transmuraal verlof.</p> <p>* <u>Let op:</u> Voor de FPC's geldt bij deze indicator dat er sprake is van "ontslag" of "einde behandeling" indien er sprake is van proefverlof, dan wel voorwaardelijke of onvoorwaardelijke beëindiging van de behandeling. Ontslag wordt hier anders gedefinieerd dan bij indicator 3 (meten delictrisico). De reden hiervoor is dat het FPC ook tijdens proefverlof verantwoordelijk is voor een geldige risicotaxatie (bijvoorbeeld ten behoeve van een verlengingszitting).</p>

\* Onder "start behandeling" wordt voor de klinische setting verstaan: de dag van opname. Onder "start behandeling" wordt voor de ambulante setting verstaan: het eerste behandelcontact na de opening van een DBBC.

\* Omdat het voor kan komen dat er binnen de organisatie patiënten zijn die intern overgaan van DBC naar DBBC worden ook metingen afgenomen 3 maanden voor start behandeling meegeteld als eerste meting.

**Mogelijke bronnen** DBBC-registratie, MITS, ROM-database, EPD en dossier

## 2. Continuïteit van zorg na afloop van de strafrechtelijke titel

<b>Onderbouwing</b>	<p>Kwalitatief goede zorg houdt niet op bij de muren van de organisatie en het einde van de strafrechtelijke titel. Van hulpverleners wordt verwacht dat zij een goed lopend ketentraject voor de patiënt organiseren. Ketenzorg gaat over de samenwerking tussen verschillende instituten en instellingen die betrokken zijn bij de zorg.</p> <p>DForZo heeft continuïteit van zorg na afloop van de strafrechtelijke titel als één van haar speerpunten van beleid geformuleerd gelet op de Wet Forensische Zorg en de Wet Verplichte GGZ. Onder continuïteit wordt begrepen een vloeiende overgang van forensische zorg naar reguliere ggz.</p>
<b>Wijziging</b>	<p>Deze indicator is nieuw in de set prestatie-indicatoren forensische psychiatrie. De voorbereidingsgroep realiseert zich dat deze indicator nog meer aspecten kent en beschouwt deze indicator dan ook als één die in de loop van de tijd zal worden doorontwikkeld. Voor de operationalisering is gekozen voor “harde” feiten: de aanwezigheid van een verwijsbrief (vereist voor zorg voor rekening van de Zorgverzekeringswet), een CIZ-indicatie (vereist voor zorg voor rekening van de AWBZ) of dat men met een civielrechtelijke Rechterlijke Machtiging (RM) dan wel met een In Bewaring Stelling (IBS) uitstroomt.</p>
<b>Beschrijving</b> <i>Alle settingen</i>	<p><u>Indicator 2.1</u></p> <p>Het percentage patiënten dat zorg voor rekening van de Zorgverzekeringswet dan wel de AWBZ nodig hebben na afloop van hun strafrechtelijke titel. NB. De noodzaak op vervolgzorg wordt bepaald door de behandelaar.</p>
<i>Alle settingen</i>	<p><u>Indicator 2.2</u></p> <p>Het percentage patiënten van alle patiënten die zorg voor rekening van de Zorgverzekeringswet dan wel de AWBZ nodig hebben na afloop van hun strafrechtelijke titel en waarvoor op de datum van afloop van de strafrechtelijke titel een verwijsbrief dan wel een CIZ-indicatie is afgegeven, of met een civielrechtelijke Rechterlijke Machtiging (RM) dan wel met een In Bewaring Stelling (IBS) uitstroomt.</p> <p><b>NB. Het gaat hier om een daadwerkelijk afgegeven CIZ-indicatie en niet om een aangevraagde CIZ-indicatie.</b></p>

## **Indicator 2 stap voor stap**

<b>Teller 2.1</b>	Het aantal patiënten dat zorg voor rekening van de Zorgverzekeringswet dan wel de AWBZ nodig heeft na afloop van hun strafrechtelijke titel
<b>Noemer 2.1</b>	Het aantal patiënten waarvan gedurende het verslagjaar de strafrechtelijke titel is geëindigd.
<b>Teller 2.2</b>	Het aantal patiënten van alle patiënten dat zorg voor rekening van de Zorgverzekeringswet dan wel de AWBZ nodig heeft na afloop van de strafrechtelijke titel en waarvoor op de datum van afloop van de strafrechtelijke titel een verwijsbrief dan wel een CIZ-indicatie is afgegeven of dat men met een civielrechtelijke Rechterlijke Machtiging (RM) dan wel met een In Bewaring Stelling (IBS) uitstroomt.
<b>Noemer 2.2</b>	Het aantal patiënten waarvan in het verslagjaar de strafrechtelijke titel is geëindigd en dat enige vorm van vervolgzorg nodig heeft.
<b>Exclusiecriteria</b>	Preventief gehechten.
<b>Verslagjaar</b>	01-01-2014 t/m 31-12-2014
<b>Definities</b>	<p>* Onder een verwijsbrief wordt mede verstaan een verwijzing middels een ontslagbrief of een overdrachtsbrief.</p> <p>*Onder zorg voor rekening van de Zorgverzekeringswet of AWBZ wordt verstaan alle forensische of reguliere ggz welke niet wordt ingekocht door DForZo maar door de zorgverzekeraar of het zorgkantoor zoals de ambulante of klinische ggz en verslavingszorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, beschermd wonen.</p> <p>* Daar waar wordt gesproken over “behandeling” en/of “zorg” dient tevens te worden gelezen “begeleiding”.</p>
<b>Mogelijke bronnen</b>	DBBC-registratie, EPD en dossier

### 3. Meten delictrisico

<b>Onderbouwing</b>	<p>In het Wetsvoorstel Forensische Zorg wordt het doel van de forensische zorg beschreven als “het herstel van de forensische patiënt en vermindering van de kans op recidive ten behoeve van de veiligheid van de samenleving”. De inwerkingtreding van deze wet is voorzien voor medio 2014. Deze doelen maken het essentieel in de forensische behandeling of begeleiding een inschatting te maken van het delictrisico. Deze inschatting wordt gedaan aan de hand van een gestructureerde risicotaxatie.</p> <p>Risicotaxatie betreft de kans dat een delict zal optreden; de aard, frequentie en ernst van het delict; het meest waarschijnlijke slachtoffer; risicoverhogende en –verlagende factoren (Hildebrand, de Rooter, van Beek, 2001). Risicotaxatie vindt plaats via een gestructureerde klinische beslissing, dat wil zeggen een combinatie van risicotaxatie op grond van bij voorkeur gevalideerde meetinstrumenten en het gezamenlijke klinische oordeel van hulpverleners.</p>
<b>Wijziging</b>	<p>Ten opzichte van de definitie in de subset 2012 is een meer outputgerichte definitie gegeven.</p> <p>Afwijkend van de reguliere ggz, waar sprake moet zijn van een tijdige beginmeting en een eindmeting, wordt hier ervan uitgegaan dat er na de beginmeting gedurende de behandeling steeds een geldige risicotaxatie aanwezig is. Daarom is voor deze indicator geen eindmeting gedefinieerd. Voor de FPC's is een afwijkend meetmoment voor de beginmeting gekozen ten opzichte van de reguliere ggz, namelijk binnen 6 maanden in plaats van 3 maanden na de start van de behandeling. De reden hiervoor is dat de verblijfsduur in de ggz over het algemeen korter is. Voor de tijd tussen de metingen geldt dat de geldigheid van het meetinstrument leidend is. Aanlevering vindt plaats over alle metingen die hebben plaatsgevonden in het verslagjaar 2014.</p>
<b>Beschrijving</b>	<p><u>Indicator 3.1: Beginmeting.</u></p>
<i>Klinisch overig</i>	<p>Het percentage patiënten bij wie binnen 3 maanden na opname een beginmeting is gedaan met een risicotaxatie-instrument van alle patiënten</p>
<i>PPC</i>	<p>die in behandeling zijn genomen tussen 1 januari 2014 en 1 januari 2015 en waarvan de verblijfsduur/behandelduur langer dan 3 maanden is.</p>
<i>Ambulante behandeling</i>	
<i>FPC</i>	<p>Het percentage patiënten bij wie binnen 6 maanden na in behandeling te zijn genomen een beginmeting is gedaan met een risicotaxatie-instrument van alle patiënten die tussen 1 januari 2014 en 1 januari 2015 in behandeling zijn genomen en waarvan de verblijfsduur/behandelduur langer dan 6 maanden is</p>
	<p><u>Indicator 3.2: Systematisch meten.</u></p>
<i>Alle settingen</i>	<p>Het percentage patiënten bij wie aantoonbaar periodiek het delictrisico is gemeten met een risicotaxatie-instrument</p>

### Indicator 3 stap voor stap

<b>Teller 3.1</b>	<p>Het aantal patiënten uit de noemer (3.1) waarbij aantoonbaar binnen 3 maanden een meting is gedaan met een risicotaxatie-instrument</p> <p>NB. Voor FPC's dient in plaats van "3 maanden" "6 maanden" te worden gelezen.</p>
<b>Noemer 3.1</b>	<p>Het totaal aantal patiënten dat tussen 1 januari 2014 en 1 januari 2015 in behandeling is gekomen. Dit betreft uitsluitend patiënten die langer dan 3 maanden in behandeling zijn (geweest).</p>
<b>Teller 3.2</b>	<p>Het aantal patiënten uit de noemer (3.2) voor wie aantoonbaar een geldige risicotaxatie aanwezig is.</p> <p>NB. Onder "geldig" wordt verstaan: de geldigheidsduur van het instrument.</p>
<b>Noemer 3.2</b>	<p>Het totaal aantal patiënten dat gedurende het verslagjaar in behandeling was, inclusief de patiënten van wie de behandeling doorliep na 31 december 2014.</p> <p>NB. Dit betreft uitsluitend patiënten die langer dan 3 maanden in behandeling zijn (geweest). De termijn van drie maanden start na het eerste behandelcontact.</p>
<b>Exclusiecriteria</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>* Patiënten die in preventieve hechtenis zijn.</li><li>* Patiënten met een schorsing van preventieve hechtenis.</li><li>* RIBW, FO en ambulante behandeling.</li></ul>
<b>Verslagjaar</b>	<p>01-01-2014 t/m 31-12-2014</p>
<b>Definities</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>* Aantoonbaar meten van het delict risico: vastgelegd in het zorgdossier</li><li>* Periodiek meten van het delict risico: De duur van de periode hangt samen met de geldigheidsduur van het meetinstrument. Indien een risicotaxatie 1 jaar geldig is dan dient bij "periodiek" "jaarlijks" te worden gelezen. Uitgangspunt is dat vanaf de beginmeting er gedurende de gehele behandelduur en op het moment van ontslag van de patiënt <u>altijd</u> een geldige risicotaxatie aantoonbaar aanwezig is.</li><li>* Voor de FPC's wordt onder het aantal patiënten dat gedurende het jaar in behandeling is verstaan de patiënten tot en met proefverlof.</li><li>* <u>Let op:</u> Voor de FPC geldt bij deze indicator dat er sprake is van "ontslag" of "einde behandeling" indien er sprake is van voorwaardelijke of onvoorwaardelijke beëindiging van de behandeling. Ontslag wordt hier anders gedefinieerd dan bij indicator 1. De reden hiervoor is dat het FPC ook tijdens proefverlof verantwoordelijk is voor een geldige risicotaxatie (bijvoorbeeld ten behoeve van een verlengingszitting).</li><li>* Voor het classificeren van de mate van recidivegevaar maakt de hoofdbehandelaar gebruik van, bijvoorbeeld, één van de volgende instrumenten: HKT-30, HCR-20, FP-40, SVR-20, RAF, START.</li></ul>



Het gaat hierbij om het gevaar wanneer de patiënt op moment van typeren /afname zich in de maatschappij zou begeven.

**Mogelijke bronnen** DBBC-registratie, MITS, EPD en dossier

#### **4. Recidive tijdens de strafrechtelijke titel**

**Onderbouwing** De behandeling en begeleiding van patiënten binnen een strafrechtelijk kader heeft tot doel de kans op herhaling van het delict tot een aanvaardbaar risico te verminderen.

Ten opzichte van de definitie in de set 2013 is getracht een meer outputgerichte definitie te geven aan deze indicator. De voorbereidingsgroep is hierin voor 2014 nog niet geslaagd omdat volledig betrouwbare cijfers over recidive tijdens de strafrechtelijke titel nog niet beschikbaar zijn voor de zorgaanbieders. De zorgaanbieders beschikken nog niet over volledige en betrouwbare informatie over het aantal recidives van hun patiënten. Daarom is het op dit moment nog niet mogelijk om recidive tijdens de strafrechtelijke titel als betrouwbare uitkomstmaat te formuleren.

De mogelijkheden voor een rechtstreekse terugkoppeling van strafrechtelijke gegevens vanuit Justitie richting de zorgaanbieder worden momenteel door DForZo onderzocht. In afwachting van de uitkomsten van deze pilot is de huidige procesindicator verbeterd. Hierbij is aangesloten bij de uitkomsten van een expertmeeting over transparantie ten aanzien van recidive. Deze expertmeeting heeft opgeleverd dat de forensische zorgaanbieders vinden dat zij kunnen worden aangesproken op de mate van inspanning om de recidive tijdens de strafrechtelijke titel in beeld te brengen en te handelen naar de bevindingen.

Er wordt in de registratie en aanlevering van deze indicator niet gevraagd naar het aantal recidives, maar of en hoe uw zorginstelling recidives tijdens en na afloop van de strafrechtelijke titel in beeld brengt en hoe uw zorginstelling met de informatie over recidive tijdens en na de strafrechtelijke titel omgaat.

**Wijziging** Recidive werd bij oplevering van deze indicatoren gids in eerste instantie gedefinieerd als herhaling van het indexdelict (speciale recidive) of recidive met een strafdreiging van tenminste vier jaar. Deze definiëring blijkt lastig werkbaar, zo bleek uit vragen van zorgaanbieders begin 2014. De voorbereidingsgroep belast met de doorontwikkeling van de indicatoren heeft daarom besloten om de definitie van recidive, zolang dit een procesindicator betreft en niet naar aantallen wordt gevraagd, te verruimen. Onder recidive wordt voor verslagjaar 2014 elk hernieuwd contact met justitie/politie verstaan naar aanleiding van (verdenking van) een delict

**Beschrijving**  
*Alle settings*

Indicator 4.1:

Brengt uw organisatie de recidives tijdens de strafrechtelijke titel in beeld?

- Ja
- Nee

Indicator 4.2:

Brengt uw organisatie de recidives na afloop van de strafrechtelijke titel in beeld?

- Ja
- Nee

Indicator 4.3:

Hoe brengt uw organisatie de recidives tijdens de strafrechtelijke titel in beeld?

- Veiligheidshuis
- Politie
- Reclassering
- Patiënt zelf
- (Sociale) netwerk patiënt
- Anders, namelijk .....

Indicator 4.4:

Hoe brengt uw organisatie de recidives na afloop van de strafrechtelijke titel in beeld?

- Veiligheidshuis
- Politie
- Reclassering
- Patiënt zelf
- (Sociale) netwerk patiënt
- Anders, namelijk .....

Indicator 4.5:

Hoe past u de verkregen informatie met betrekking tot recidive tijdens de strafrechtelijke titel toe?

- Het bijstellen van individuele behandelingen/begeleiding
- Evaluatie van (onderdelen van) het behandelaanbod c.q. begeleidingsaanbod
- Anders, namelijk.....

Indicator 4.6:

Hoe past u de verkregen informatie met betrekking tot recidive na afloop van de strafrechtelijke titel toe?

- Het bijstellen van individuele behandelingen/begeleiding
- Evaluatie van (onderdelen van) het behandelaanbod c.q. begeleidingsaanbod
- Anders, namelijk.....

<b>Exclusiecriteria</b>	* Patiënten die in preventieve hechtenis zijn * Patiënten met een schorsing van de preventieve hechtenis
<b>Verslagjaar</b>	01-01-2014 t/m 31-12-2014
<b>Definities</b>	Onder recidive wordt voor verslagjaar 2014 elk hernieuwd contact met justitie/politie verstaan naar aanleiding van (verdenking van) een delict.
<b>Mogelijke bronnen</b>	Procesinformatie en beleid

## 5. Voortijdige beëindiging van de behandel- of begeleidingsovereenkomst

**Onderbouwing** Wanneer een forensische patiënt de behandeling of begeleiding eenzijdig beëindigt, onttrekt deze zich daarmee aan de behandeling of begeleiding en aan de voorwaarden die in het vonnis gesteld zijn. Het terugvalrisico wordt hierdoor groter.

**Wijziging** Voor verslagjaar 2014 is een operationalisering gemaakt die van toepassing is op zowel de ambulante als de klinische setting. In klinische setting betreft dit patiënten bij wie sprake is van vrijwillig verblijf en voorwaardelijk gestraften.

**Beschrijving** De indicator omvat het aantal eenzijdige beëindigingen (door zowel patiënt als de behandelaar) dat zowel wordt afgezet tegen het aantal patiënten dat op enig moment in het verslagjaar in behandeling was als tegen het aantal ontslagen in het verslagjaar.

### Indicator 5.1: Door patiënt

*Ambulante behandeling RIBW/begeleiding* Het percentage patiënten dat voor het einde van de strafrechtelijke titel eenzijdig (tegen het advies van de behandelaar of begeleider) zijn behandeling of begeleiding beëindigd heeft gedurende het verslagjaar.

### Indicator 5.2: Door behandelaar of begeleider

*Klinisch overig Ambulante behandeling RIBW* Het percentage patiënten waarvan de behandelaar of begeleider voor het einde van de strafrechtelijke titel heeft besloten de behandeling of begeleiding te beëindigen omdat de patiënt zich niet heeft gehouden aan de gestelde voorwaarden

## **Indicator 5 stap voor stap**

<b>Teller 5.1</b>	Het aantal patiënten waarbij de behandeling of begeleiding gedurende het verslagjaar is afgesloten waarbij de patiënt eenzijdig tegen het advies van de behandelaar of begeleider in, de behandeling of begeleiding beëindigt.
<b>Noemer 5.1.1</b>	Het totaal aantal patiënten dat op enig moment gedurende het verslagjaar in behandeling of begeleiding was.
<b>Noemer 5.1.2</b>	Het totaal aantal patiënten waarvan de behandeling of begeleiding gedurende het verslagjaar is afgesloten.
<b>Teller 5.2</b>	Het aantal patiënten waarvan de behandelaar of begeleider gedurende het verslagjaar heeft besloten de behandeling of begeleiding voor het beëindigen van de strafrechtelijke titel te beëindigen omdat de patiënt zich niet heeft gehouden aan de gestelde voorwaarden.
<b>Noemer 5.2.1</b>	Het totaal aantal patiënten dat op enig moment gedurende het verslagjaar in behandeling of begeleiding was.
<b>Noemer 5.2.2</b>	Het totaal aantal patiënten waarvan de behandeling of begeleiding gedurende het verslagjaar is afgesloten.
<b>Exclusiecriteria</b>	Geen.
<b>Verslagjaar</b>	01-01-2014 t/m 31-12-2014

NB.

Er is gebleken dat deze indicator door de leden van de Federatie Opvang in de Basisset Opvang reeds geregistreerd wordt (indicator 1.2 drop-out zie [http://www.opvang.nl/files/BassisetOpvang\\_def.pdf](http://www.opvang.nl/files/BassisetOpvang_def.pdf)). De leden van GGZ Nederland die beschermd of begeleid wonen aanbieden, registreren een vorm van voortijdige beëindiging in de kernset prestatie-indicatoren geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. Om de registratiedruk te beperken heeft DForZo met GGZ Nederland en de Federatie Opvang afgesproken dat deze indicatoren worden gelijkgesteld aan de indicator 5 Voortijdige beëindiging van de behandel- of begeleidingsovereenkomst. Van belang is wel dat alleen de informatie over de patiënten met een forensische zorgtitel in het dataportaal van DForZo wordt aangeleverd.

**Mogelijke bronnen:** DBBC-registratie en dossier  
Ten aanzien van teller 5.1: Dit betreft patiënten die bij afsluiting DBBC vallen in de categorie “reden voor afsluiten bij de patiënt, niet bij de behandelaar”.  
Ten aanzien van teller 5.2: Dit betreft patiënten die bij afsluiting DBBC vallen in de categorie “reden voor afsluiten bij de behandelaar, niet bij de patiënt”.  
Voor beide afsluitredenen geldt dat deze zullen worden opgevat als betrouwbare indicator voor voortijdige beëindiging.

## 6. Geweldsincidenten

<b>Onderbouwing</b>	<p>Geweldsincidenten in de behandelsetting moeten zo veel als mogelijk voorkomen worden.</p> <p>Het effectief behandelen van agressieve patiënten draagt bij aan het verminderen van de kans op geweldsincidenten. Het voorkomen van geweldsincidenten wordt onder andere bepaald door de mate waarin de zorgaanbieder in staat is effectief te behandelen (Hornsveld, Lammers 2000).</p> <p>Om als zorginstelling effectief iets tegen geweldsincidenten te doen dient het veiligheidsmanagement daar op gericht te zijn. Onderdeel van het veiligheidsmanagement vormt een cultuur waarin incidenten veilig gemeld kunnen worden zodat er van geleerd kan worden. Melding van incidenten wordt gezien als de belangrijkste bron om veiliger werken te realiseren.</p>
<b>Wijziging</b>	<p>Deze prestatie-indicator is nader geoperationaliseerd ten opzichte van de set 2013. Inzicht in de frequentie van het voorkomen van geweldsincidenten wordt van belang geacht. De voorbereidingsgroep hecht eraan dat deze indicator niet voor benchmark doeleinden wordt gebruikt, doch als een longitudinaal inzicht in de ontwikkelingen binnen een instelling. Het benchmarken op de uitkomst van deze indicator zou kunnen leiden tot ontmoediging van meldingen. Wel kunnen de zorgaanbieders zichzelf door middel van vergelijking spiegelen aan best practices en op deze wijze trachten hun processen te verbeteren.</p>
<b>Beschrijving</b>	<p><u>Indicator 6.1: Geweldsincidenten tegen medepatiënten en/of naastbetrokkenen</u></p>
<i>FPC,</i> <i>PPC</i>	<p>Het percentage geweldsincidenten door patiënten tegen een andere patiënt en/of tegen zijn naastbetrokkenen (bezoekende familie/vrienden) binnen de klinische setting dat heeft geleid tot een beklagwaardige sanctie</p>
<i>Klinisch overig</i>	<p><u>Indicator 6.2: Geweld tegen medepatiënten en/of naastbetrokkenen</u></p> <p>Het percentage geweldsincidenten door patiënten binnen de klinische setting tegen een andere patiënt en/of tegen zijn naastbetrokkenen dat heeft geleid tot separatie</p>
<i>FPC,</i> <i>PPC</i>	<p><u>Indicator 6.3: Geweld tegen personeel.</u></p> <p>Het percentage geweldsincidenten door patiënten tegen een personeelslid, voor zover dit heeft geleid tot oplegging van een beklagwaardige sanctie</p>
<i>Klinisch overig</i>	<p><u>Indicator 6.4: Geweld tegen personeel.</u></p> <p>Het percentage geweldsincidenten door patiënten tegen een personeelslid dat heeft geleid tot separatie</p>

## **Indicator 6 stap voor stap**

<b>Teller 6.1</b>	Het aantal geweldsincidenten tegen patiënten en/of tegen naastbetrokkenen (bezoekende familie/vrienden) binnen de klinische setting dat heeft geleid tot een beklagwaardige sanctie.
<b>Noemer 6.1</b>	Het totaal aantal patiënten dat gedurende het verslagjaar in behandeling is geweest bij de zorgaanbieder. Ook patiënten waarvan de behandeling na 31 december 2014 voortduurde vallen onder deze categorie .
<b>Teller 6.2</b>	Het aantal geweldsincidenten door patiënten binnen de klinische setting tegen een andere patiënt en/of tegen naastbetrokkenen (bezoekende familie/vrienden) en dat heeft geleid tot separatie.
<b>Noemer 6.2.1</b>	Het totaal aantal separaties gedurende het verslagjaar.
<b>Noemer 6.2.2</b>	Het totaal aantal patiënten dat gedurende het verslagjaar in behandeling is geweest bij de zorgaanbieder.
<b>Teller 6.3</b>	Het aantal geweldsincidenten door patiënten tegen een personeelslid, voor zover dit heeft geleid tot oplegging van een beklagwaardige sanctie.
<b>Noemer 6.3</b>	Het totaal aantal patiënten dat gedurende het verslagjaar in behandeling is geweest bij de zorgaanbieder.
<b>Teller 6.4</b>	Het aantal geweldsincidenten door patiënten tegen een personeelslid dat heeft geleid tot separatie.
<b>Noemer 6.4.1</b>	Het totaal aantal separaties gedurende het verslagjaar.
<b>Noemer 6.4.2</b>	Het totaal aantal patiënten dat gedurende het verslagjaar in behandeling is geweest bij de zorgaanbieder. Ook patiënten waarvan de behandeling na 31 december 2014 voortduurde vallen onder deze categorie.
<b>Exclusiecriteria</b>	Ambulante behandeling, RIBW en ambulante begeleiding.
<b>Verslagjaar</b>	01-01-2014 t/m 31-12-2014
<b>Definities</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>* Onder geweldsincidenten wordt verstaan fysiek geweld gericht tegen personen, niet tegen goederen.</li><li>* Indien bij een geweldsincident meerdere patiënten geweld uitoefenen telt elke geweld uitoefenende patiënt als een incident</li><li>* Onder separatie worden separatie-interventies en niet de separatie-episodes verstaan: Interventie en episodes: Een episode vormt een ononderbroken periode waarin de patiënt daadwerkelijk in de separeerkamer verblijft. Een interventie kan één of meer episodes bevatten. Indien na beëindiging van een episode binnen 24 uur een nieuwe episode start, dan geldt deze als een episode binnen dezelfde interventie. Indien de onderbreking langer dan</li></ul>



24 uur duurt, start met de nieuwe episode tevens een nieuwe interventie. Te rapporteren aantallen separaties zijn gebaseerd op het aantal interventies.

**Mogelijke bronnen** MITS, VMS, TULP Dwang en Drang

## ***Bijlage 1: Uitgebreidere toelichting per indicator***

### ***1 Het op systematische wijze meten van de verandering van de ernst van de problematiek bij patiënten***

Bij de doorontwikkeling is vooralsnog gekozen om tot een betere uitwerking van de meetsystematiek te komen, maar hierbij nog niet de gewenste instrumenten te geven. Geconcludeerd is dat dit deel van het ontwikkeltraject van deze indicator afhankelijk is van de resultaten van het project Forensische Routine Outcome Monitoring (ROM).

Het Project Forensische ROM heeft een advies uitgebracht over de te hanteren meetinstrumenten voor wat betreft ernst van de problematiek. Het Forensisch Netwerk heeft vervolgens in de tweede helft van 2014 besloten dat de HoNOS en Mate7 (in geval van verslavingsproblematiek) de aangewezen instrumenten hiervoor worden in de forensische sector. In tegenstelling tot wat eerder gecommuniceerd is, zijn deze instrumenten pas verplicht per 1 januari 2015.

Getracht is wat betreft de meetsystematiek zo veel als mogelijk aan te sluiten bij de ROM-systematiek zoals deze in de reguliere ggz is geïmplementeerd. Om die reden zijn indicatoren geformuleerd die verwijzen naar de meetfrequentie en de mate waarin deze is toegepast op de populatie. Uitgangspunt hierbij is dat voor elke patiënt sprake is van ten minste een begin- en een eindmeting en indien de behandeling over een langere termijn (dat wil zeggen meer dan 12 maanden) plaatsvindt ook een frequente tussenmeting van minimaal eenmaal per jaar.

Omdat in de reguliere ggz een meetmarge wordt gehanteerd (dat wil zeggen een marge waarbinnen een meting moet hebben plaatsgevonden) zal voor een aantal patiënten in het verslagjaar geen meting worden verricht. Uitgegaan wordt van de metingen die zijn verricht in het verslagjaar. Dit heeft als consequentie dat het percentage mogelijk niet op 100% kan uitkomen.

### ***2 Continuïteit van zorg na afloop van de strafrechtelijke titel***

Dit is ten opzichte van de prestatie-indicatoren forensische psychiatrie verslagjaar 2013 een nieuwe indicator. Partijen achten het van belang om over dit onderwerp een indicator op te nemen omdat de nieuwe wetgeving nadrukkelijk inzet op aansluiting van de forensische zorg op de reguliere ggz. Gekozen is voor een definitie die uitvoerbaar is en die inzichtelijk maakt of er door de zorgaanbieder inspanningen zijn verricht om de nazorg te organiseren.

Deze indicator behoeft in de komende jaren nog nadere uitwerking.

### ***3 Meten delictrisico***

In het traject van de prestatie-indicatoren worden nog geen uitspraken gedaan over de te hanteren instrumenten. Wel wordt de meetsystematiek van de inrichtingen gemonitord. Geconcludeerd is dat het ontwikkeltraject van deze indicator afhankelijk is van de resultaten van het project Forensische Routine Outcome Monitoring (ROM). Ten aanzien van het meten van het delictrisico zal het Project Forensische ROM gedurende het jaar 2014 een advies geven over welk instrument aangewezen is. Op basis van dit advies zal het Forensisch Netwerk komen tot een definitieve keuze eventueel voor verschillende deelpopulaties. Deze instrumenten zullen eveneens per 1 januari 2015 verplicht worden gesteld om delictrisico mee te meten.

#### ***Beginmeting risicotaxatie***

Bij deze indicator wordt gevraagd naar het aantal geldige beginmetingen. Geldige beginmetingen zijn risicotaxatiemetingen die in verslagjaar 2014 aantoonbaar afgerond zijn binnen de daarvoor geldende maximale periode.

In de FPC's is de termijn voor het afronden van de risicotaxatie 6 maanden na opname.

In de andere settingen, wordt de maximale termijn van 3 maanden voor risicotaxatie gehanteerd. Als gevolg van een meetmarge zal ook voor deze indicator mogelijk geen 100% worden bereikt.

#### *Vervolgmeting risicotaxatie*

Voor de vervolgmetingen is niet de setting van belang, maar de geldigheidsduur van het meetinstrument. Ook hierbij geldt dat bij de indicator geteld wordt, hoeveel metingen in verslagjaar 2014 tijdig zijn afgerond. Het uitgangspunt bij deze indicator is dat er altijd een geldige risicotaxatie aanwezig is.

#### **4 Recidive tijdens de strafrechtelijke titel**

Ten opzichte van de definitie in de set 2013 is getracht een meer outputgerichte definitie te geven aan deze indicator. Alle partijen onderkennen dat recidive een belangrijke uitkomstmaat is wat betreft de effectiviteit van forensische zorg.

Het is voor het verslagjaar 2014 niet gelukt om een uitkomstindicator te formuleren omdat volledig betrouwbare cijfers over recidive tijdens de strafrechtelijke titel nog niet beschikbaar zijn voor de zorgaanbieders. De mogelijkheden voor een rechtstreekse terugkoppeling van strafrechtelijke gegevens vanuit Justitie richting de zorgaanbieder worden momenteel door DForZo onderzocht. In afwachting van de uitkomsten van deze pilot is de huidige procesindicator verbeterd. Deze indicator komt op de ontwikkelagenda voor 2015 en verder.

In dit kader is een tweetal ontwikkelingen van belang:

- Een pilotproject van DForZo dat beoogt de informatie-uitwisseling binnen de strafrechtelijke keten op het gebied van recidives tijdens de behandeling te verbeteren. Resultaten van deze pilot worden verwacht in 2014;
- het project Forensische ROM dat volgens de planning in 2014 start met het koppelen van recidivecijfers na einde van de strafrechtelijke titel aan de landelijke risicotaxatie-databanken.

#### **5 Voortijdige beëindiging van de behandel- of begeleidingsovereenkomst**

In de vorige indicatorenset is de prestatie-indicator drop-out alleen uitgevraagd bij ambulante behandeling. Om de indicator beter van toepassing te kunnen laten zijn op een klinische setting, is de definitie van drop out veranderd naar "eenzijdige beëindiging van de behandeling of begeleiding door de patiënt of eenzijdige beëindiging van de behandeling of begeleiding door de behandelaar of begeleider omdat de patiënt zich niet aan de gestelde voorwaarden heeft gehouden. Om die reden is ook de naamgeving van de indicator gewijzigd van "Drop out" naar "Voortijdige beëindiging van de behandel- of begeleidingsovereenkomst". Hierin wordt gemeten hoeveel zorgtrajecten voortijdig beëindigd worden zonder dat hierover overeenstemming bestaat tussen behandelaar en patiënt.

#### **6 Geweldsincidenten**

Gekozen is voor een indicator die inzicht geeft in fysiek geweld tegen personen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen geweld tegen patiënten en/of het steunsysteem en geweld tegen personeel. Voor de FPC's en de PPC's geldt dat dit geregistreerd wordt conform de bij hen bestaande definities. Dat houdt in dat fysiek geweld alleen wordt geregistreerd in dit kader indien hierop een beklagwaardige sanctie plaatsvindt. De patiënt krijgt een beslissing uitgereikt waarover hij of zij in beklag kan gaan bij de daarvoor bestemde instanties. Voor de overige klinische settingen wordt dit gemeten in het aantal separaties of afzondering in een daarvoor speciaal bestemde ruimte als gevolg van geweld. Zorgaanbieders dienen bij plaatsing in de separeer of in een speciaal bestemde ruimte vast te leggen in hoeverre hier geweld jegens andere personen aan ten grondslag ligt.

## **Bijlage 2: Mogelijke nieuwe indicatoren voor 2015**

### ***Patiënttevredenheid/-ervaring***

In de indicatorenset van de reguliere ggz wordt aandacht besteed aan de tevredenheid van de patiënt over de behandeling en de zorginstelling. De vooronderstelling is dat inzicht in en inspelen op de tevredenheid van de patiënt dan wel patiëntenervaringen bijdraagt aan de kwaliteit van zorg en de effectiviteit van de behandeling. De informatie is voor patiënten van belang omdat zij dit een rol kunnen laten spelen bij het wel of niet kiezen voor een bepaalde aanbieder. Vanwege het ontbreken van keuzevrijheid bij patiënten voor zorgaanbieders voor de zorg in strafrechtelijk kader, dient in de forensische zorg anders te worden omgegaan met de patiënttevredenheid.

Het tijdbestek bleek te kort om voor deze indicator een bruikbare definitie voor de forensische zorg te formuleren. In overleg met de stuurgroep is deze indicator op de prioriteitenlijst gekomen voor uitwerking voor het verslagjaar 2015.

### ***Betrekken van het steunsysteem bij de behandeling***

Het Landelijk Platform GGZ heeft het voorstel gedaan een indicator te ontwikkelen voor het betrekken van het steunsysteem bij de behandeling. Hoewel onderkend wordt dat dit een belangrijk aandachtspunt is voor het succes van de behandeling is besloten deze indicator niet nader uit te werken. De reden hiervoor is dat aan dit onderwerp op andere terreinen reeds aandacht besteed:

- ROM;
- De afspraak tussen GGZ Nederland en cliëntenorganisaties over het verder ontwikkelen van de Modelregeling Betrokken Omgeving;
- richtlijnen van de beroepsgroepen/Kwaliteitsinstituut en zorgprogramma's (vb EFP)
- in de HKZ komt dit onderwerp ook aan bod (PPC's zijn niet HKZ gecertificeerd)

### **Contact**

Indien u vragen heeft over de prestatie-indicatoren forensische psychiatrie, kunt u contact opnemen met de Directie Forensische Zorg, telefoonnummer 088 - 07 25 506 of met het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP), [ikoomen@efp.nl](mailto:ikoomen@efp.nl).

Gedurende de openstelling van het dataportaal kunt u met technische vragen tevens bij de helpdesk terecht, u vindt de contactgegevens op [www.forensischezorg.nl](http://www.forensischezorg.nl)