



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Kwaliteitskader forensische zorg

ten behoeve van de inkoop van forensische zorg door ForZo/JJI

Datum:

15 mei 2020

Contactpersonen ForZo/JJI:

J.S. van Bokkem

s.v.bokkem@dji.minjus.nl

K.W. Fransen

kristien.fransen@dji.minjus.nl

Managementsamenvatting

Het kwaliteitskader forensische zorg (FZ) is een eerste stap in een groeimodel dat beoogt om tot een toekomstbestendig kwaliteitsbeleid voor de FZ te komen dat:

- is vormgegeven samen met en gedragen door het veld
- bruikbaar is voor interne kwaliteitsverbetering, externe verantwoording, de inkoop en het monitoren van de kwaliteit van de forensische zorg
- administratieve lasten zo laag als mogelijk houdt

Aanleiding voor de ontwikkeling voor een kwaliteitskader is dat het staande beleid, de kernset prestatie-indicatoren forensische psychiatrie, onvoldoende (tijdig) zicht geeft op de kwaliteit van de forensische zorg. Ook draagt het onvoldoende bij aan (interne) kwaliteitsverbetering en zorgt het voor administratieve lastendruk. Het staande beleid heeft wel aandacht gegenereerd voor onderwerpen die relevant geacht worden voor de kwaliteit van de FZ, gezorgd voor bredere implementatie van risicotaxaties en invloed gehad bij het aanbrengen van structuur en transparantie.

Het kwaliteitskader is in twee stappen tot stand gekomen. De eerste stap betrof evaluatie van de kernset prestatie-indicatoren, 15 semigestructureerde interviews met 32 afgevaardigden/experts van zorgaanbieders uit de verschillende percelen en 6 interviews voor algemene feedback en op specifieke onderwerpen. Tevens is afgestemd met veldinitiatieven waaronder de Taskforce FZ en lopende calls vanuit het programma Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ). De informatie is verwerkt in een voorstel dat in de tweede stap twee maal is voorgelegd aan een inhoudelijke adviesraad ter feedback. Dit heeft geleid tot een definitief voorstel dat is geaccordeerd door het Forensisch Netwerk (FN) en de directie ForZo/JJI.

Het kwaliteitskader FZ omvat 3 bouwstenen; 'Risicomanagement', 'Continuïteit van Zorg' en 'Innovatie'. De eerste twee kunnen als specifiek voor de forensische zorg worden aangemerkt de derde als specifiek voor het bewerkstelligen en behouden van kwaliteit van zorg in zijn algemeen. Om inzicht te krijgen in de kwaliteit van FZ is voor een werkwijze gekozen die aansluit bij het 3^e generatie kwaliteitsdenken en daarmee actueel is in het benaderen van kwaliteit. Hierbij wordt zowel kwantitatieve (tellen) als kwalitatieve (vertellen) informatie gebruikt bij het beoordelen en monitoren van de kwaliteit van de FZ. Er wordt gewerkt met kwaliteitseisen voorafgaand aan een contract (vastgelegd in een programma van eisen), prestatie-indicatoren en contractmanagementgesprekken. In het groeimodel is voornamelijk ingezet op het uitwerken van de bouwsteen 'Risicomanagement'.

De prestatie-indicatoren worden teruggebracht naar een kleine set van 3 indicatoren, bestaande uit (1) het systematisch meten van het recidiverisico (risicotaxaties), (2) het systematisch meten van veranderingen van de ernst van de problematiek en (3) continuïteit van zorg na afloop van de strafrechtelijke titel. Voor de indicatoren (1) en (2) wordt gewerkt met een set van betrouwbare en gangbare instrumenten, waarbij instellingen het/de best passend(e) instrument(en) kunnen kiezen. De bestaande continuïteit van zorg indicator wordt gehandhaafd. In het groeimodel zal de bouwsteen 'Continuïteit van zorg' gaandeweg verder worden uitgewerkt, waarbij in het huidige kader vooral wordt ingezet op samenwerking in de keten. Daarnaast heeft de delictanalyse een prominente rol in het kwaliteitskader en is er aandacht voor informatieoverdracht. In contractmanagementgesprekken komen de prestatie-indicatoren aan de orde op (actuele) score en gebruik in behandeling, evenals het gebruik van delictanalyses. Daarnaast worden andere met kwaliteit samenhangende onderwerpen besproken, waaronder scholing van personeel, samenwerking in de keten en de balans tussen zorg en veiligheid. Zorgaanbieders kunnen ook zelf onderwerpen voor contractmanagementgesprekken aandragen. Voor beschermd wonen en ambulante begeleiding wordt ingezet op het overdragen van informatie die nodig is voor de begeleiding alsook het ontwikkelen van een instrument waarmee risico's kunnen worden gemonitord. Omdat blijkt dat er geen eenduidigheid bestaat over behandelvoortgang binnen de FZ wordt het FN verzocht om over dit onderwerp via de KFZ commissie een KFZ call uit te zetten. Bij de bouwsteen 'Innovatie' wordt het gebruik van KFZ producten die veldnormwaardig zijn beloond.

Inhoud

Managementsamenvatting.....	3
1. Leeswijzer	5
2. Inleiding.....	5
3. Kwaliteitskader forensische zorg	6
4. Aanpak vormgeven kwaliteitskader.....	7
5. Evaluatie kernset prestatie-indicatoren forensische psychiatrie.....	7
6. Bevindingen en vormgeving bouwstenen	8
6.1 Bouwsteen Risicomanagement	8
6.2 Bouwsteen Continuïteit van zorg	11
6.3 Bouwsteen Innovatie.....	12
6.4 Overige randvoorwaarden en onderwerpen.....	13
6.5 Minimumeisen en consequenties.....	14
7. Kwaliteitskader en contracten	15
7.1 Eisen (voorafgaand aan een contract)	15
7.2 Prestatie-indicatoren	16
7.3 Contractmanagement	16
7.4 Overig.....	17
Bijlage I: Instrumenten risicotaxatie	18
Bijlage II: Instrumenten 'Verandering ernst van de problematiek'	19
Bijlage III: De delictanalyse in de forensische zog	20
Bijlage IV: KFZ producten voor belonen (veldnormwaardige producten).....	21

1. Leeswijzer

In voorliggend 'Kwaliteitskader forensische zorg' wordt de eerste stap in een groeimodel voor het ontwikkelen van een nieuw kwaliteitsbeleid voor de forensische zorg beschreven. In de inleiding zijn de aanleiding voor het vormgeven van het kwaliteitskader en de doelen beschreven. Daarna worden de bouwstenen van het kwaliteitskader geschetst, gevolgd door de wijze waarop de bouwstenen zijn vormgegeven. Vervolgens zijn de belangrijkste bevindingen uit de evaluatie van de kernset prestatie-indicatoren forensische psychiatrie beschreven. Dan worden uitkomsten uit interviews met veldpartijen en daaruit voortvloeiende voorstellen weergegeven. De uitkomsten voor een werkwijze zijn per onderwerp weergegeven in een apart kader. Afgesloten wordt met 'Kwaliteitskader en contracten' waarin de uitkomsten zijn geclusterd naar eisen voorafgaand aan een contract, prestatie-indicatoren, contractmanagement en overige onderwerpen.

2. Inleiding

Sinds 2012 wordt binnen de forensische zorg (FZ) gewerkt met de kernset prestatie indicatoren forensische psychiatrie. De kernset beoogt de kwaliteit van de FZ inzichtelijk te maken en te verbeteren en wordt gebruikt bij verantwoording over de kwaliteit van de FZ. Dit beleid is van toepassing op de hele forensische zorgsector en moet bijdragen aan het terugdringen van recidiven en een veiliger samenleving.

Het werken met de kernset heeft aandacht gegenereerd voor onderwerpen die relevant geacht worden voor de kwaliteit van de FZ, waaronder het gebruik van risicotaxatie-instrumenten. Tevens heeft het geleid tot meer transparantie bij het inkopen op kwaliteit. Over de jaren heen is echter gebleken dat het scherp definiëren van indicatoren geen sinecure is en uitkomsten niet vanzelfsprekend kunnen worden vergeleken. Ook zijn er vragen of de kernset voldoende bijdraagt aan haar beoogde doel. Tenslotte is door incidenten in de forensische zorg en de daaruit voortvloeiende rapporten maatschappelijke aandacht voor de kwaliteit van de FZ.

Besloten is het huidige kwaliteitsbeleid, bestaande uit de kernset prestatie indicatoren forensische psychiatrie, door te ontwikkelen. Doel is te komen tot een toekomstbestendig en sector breed gedragen beleid dat:

- Is vormgeven samen met het veld
- Bruikbaar is voor interne kwaliteitsverbetering en externe verantwoording
- Administratieve lasten zo laag als mogelijk houdt

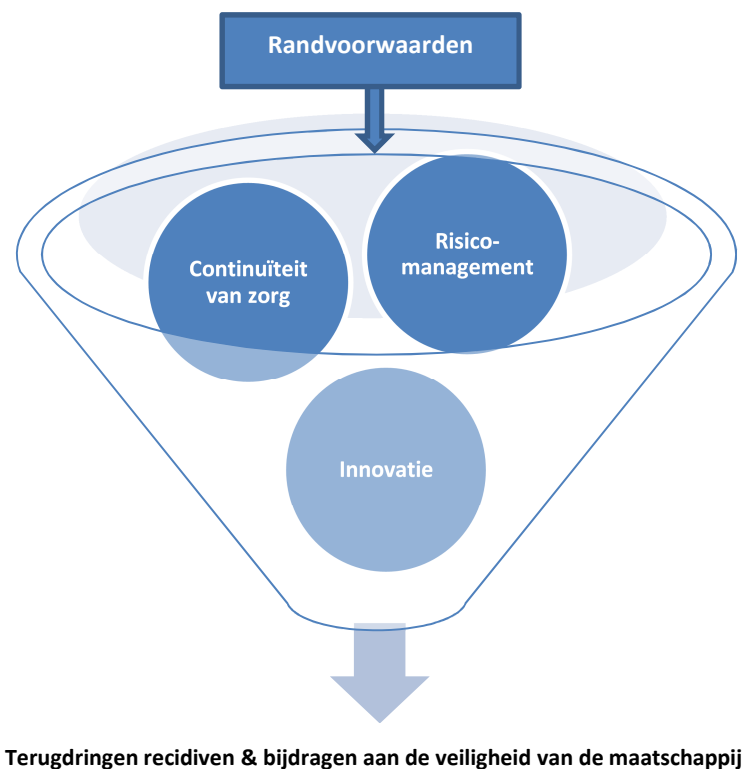
Bij de ontwikkeling wordt uitgegaan van een groeimodel, startend met een kwaliteitskader, dat stapsgewijs wordt ontwikkeld en ingevoerd. Daarbij wordt zo veel als mogelijk aansluiting gezocht bij bestaande ontwikkelingen en/of initiatieven, waaronder de Taskforce Forensische Zorg die uitvoering geeft aan de Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg 2018-2021.

3. Kwaliteitskader forensische zorg

De missie dat kwaliteitsbeleid moet bijdragen aan het terugdringen van het aantal recidiven en aan de veiligheid van de maatschappij blijft van kracht. Onderzocht is of er minimumeisen kunnen worden geformuleerd wat betreft de kwaliteit van de FZ, welke kwantitatieve informatie kan worden gebruikt bij vaststellen en monitoren van de kwaliteit van FZ en welke kwalitatieve informatie zicht geeft op de kwaliteit van de FZ. Deze benadering sluit aan bij de huidige inzichten in het kwaliteitsdenken. Kwaliteit krijgt een prominenter plaats in het contractmanagement. In de contractmanagementgesprekken komt aan de orde hoe men invulling geeft aan kwaliteit van de FZ op basis van de kwantitatieve en kwalitatieve informatie.

Bij het vormgeven van het kwaliteitsbeleid wordt uitgegaan van een groeimodel, startend met een kwaliteitskader. Als aanzet daarvoor is voor een tweetal onderwerpen gekozen, bouwstenen genoemd, die op basis van literatuur en praktijk als specifiek voor FZ kunnen worden aangemerkt; 'Risicomanagement' en 'Continuïteit van Zorg'. Tevens blijkt uit de literatuur dat een continu proces van reflectie nodig is om kwaliteit van zorg te bewerkstelligen en te behouden. Dergelijk reflectieproces is inherent aan innovatie. Daarom is ook 'Innovatie' als bouwsteen voor het kwaliteitskader aangemerkt. Om inzicht te krijgen in de kwaliteit van FZ wordt zowel kwantitatieve (tellen) als kwalitatieve (vertellen) informatie gebruikt. Deze benadering van kwaliteit van de FZ is actueel, zij sluit aan bij het 3e generatie kwaliteitsdenken.

In deze eerste stap richting een nieuw kwaliteitsbeleid is de nadruk gelegd op het vormgeven van de bouwsteen risicomanagement en de werkwijze binnen het kwaliteitskader. Naast de bouwstenen zijn er randvoorwaarden die nodig zijn om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren. De randvoorwaarden kunnen ook deel uitmaken van de bouwstenen.



4. Aanpak vormgeven kwaliteitskader

Om de vragen omtrent minimumeisen, kwantitatieve en kwalitatieve informatie wat de betreft de kwaliteit van de FZ per bouwsteen te beantwoorden alsook de aanzet voor het kwaliteitskader te toetsen en bespreken bestond de eerste stap uit:

- Afstemmen met veldpartijen over denkrichting en werkwijze: Forensisch Netwerk (FN), Overige Forensische Zorg (OFZ) beraad, Algemeen Overleg (AO) TBS, Inhoudelijk Overleg (IO) TBS, de Borg en (afgevaardigden van) branche organisaties
- Evaluatie van de kernset prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie
- Vijftien semigestructureerde interviews met 32 afgevaardigden/experts van zorgaanbieders uit de verschillende percelen:
 - 2 FPC's
 - 6 OFZ aanbieders:
 - 2 aanbieders uit klinisch overig en ambulante behandeling
 - 2 aanbieders uit de SGLVG
 - 2 aanbieders uit forensische verslavingszorg
 - 4 aanbieders van forensische ambulante begeleiding en wonen
 - 1 PPC
 - 2 onafhankelijke experts
- Zes interviews voor algemene feedback en specifieke onderwerpen, waaronder ROM en de werkwijze van zorgverzekeraars

Opgehaalde informatie is verwerkt in een eerste voorstel kwaliteitskader forensische zorg. De tweede stap bestond uit het voorleggen van het voorstel aan een inhoudelijke adviesraad ter feedback. Deze inhoudelijke adviesraad bestaat uit 11 personen uit verschillende deelsectoren die zijn voorgedragen door het FN. Na verwerking van de eerste feedbackronde is het voorstel nogmaals voorgelegd aan deze adviesraad voor een tweede feedbackronde. Dit heeft geleid tot voorliggend kwaliteitskader forensische zorg dat is geaccordeerd door het FN en de directie ForZo/JJI.

5. Evaluatie kernset prestatie-indicatoren forensische psychiatrie

In de periode eind december 2018 tot begin februari 2019 zijn middels een vragenlijst de ervaringen van het veld met het gebruik van de prestatie-indicatoren uitgevraagd. De vragenlijst is door het EFP in samenspraak met ForZo/JJI en de voorbereidingsgroep prestatie-indicatoren FZ opgesteld en door het EFP per mail verzonden aan de concernbeheerders van de instellingen, zoals die bij ForZo/JJI bekend zijn. Daarnaast heeft het EFP via KNAPP een oproep gedaan om de vragenlijst in te vullen. De evaluatie prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie is in totaal 58 keer ingevuld door medewerkers van instellingen werkzaam in alle verschillende segmenten van de forensische zorg. Vragenlijsten zijn zowel individueel als samen met collega's ingevuld.

De belangrijkste bevindingen zijn:

- Gemiddeld genomen zijn de respondenten ontevreden tot neutraal over de 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 goed 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 kwaliteitskader
- Het aanleveren van de prestatie-indicatoren heeft beperkte meerwaarde voor de behandeling: de cijfers zeggen meer iets over het tijdig meten in plaats van de inhoudelijke kwaliteit
- De administratieve lasten (te hoog) en het instrumentarium voor de indicatoren 1 (verandering van de ernst van de problematiek) en 3 (recidiverisico) worden negatief beoordeeld
- Duidelijke en eenduidige definities worden gemist

Deze bevindingen zijn input voor het kwaliteitskader. Een uitgebreide rapportage is apart gepubliceerd.

6. Bevindingen en vormgeving bouwstenen

De uitwerkingsrichting voor het kwaliteitskader wordt door vertegenwoordigers van de veldpartijen en door geïnterviewden onderschreven. Het gebruik van een (beperkt) aantal bouwstenen, waarbij per bouwstenen zowel kwantitatieve (tellen) als kwalitatieve (vertellen) informatie wordt gebruikt om inzicht te krijgen in de kwaliteit van FZ spreekt aan. Deze richting is actueel in het benaderen van kwaliteit, zij sluit aan bij het 3e generatie kwaliteitsdenken. Ook de evaluatie van de kernset prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie ondersteunt deze uitwerkingsrichting.

Onderstaand worden de bevindingen en vormgeving per bouwsteen of onderwerp weergegeven. In de interviews zijn naast de bouwstenen 'Risicomanagement', 'Continuïteit van zorg' en 'Innovatie' onderwerpen naar voren gekomen die niet binnen deze bouwstenen passen maar wel relevant voor de kwaliteit van de FZ kunnen zijn. 'Personeel' is een onderwerp dat in alle gesprekken als relevant en essentieel naar voren komt en is daarom als separaat onderwerp opgenomen. Andere relevante onderwerpen zijn samengevat onder 'Overige Onderwerpen'.

6.1 Bouwsteen Risicomanagement

Risicomanagement wordt door alle ondervraagden als een relevante bouwsteen gezien waar het kwaliteit van de FZ betreft. Risicomanagement kent verschillende onderdelen waarvan risicotaxaties en delictanalyses als belangrijkste naar voren komen. Het afnemen van risicotaxaties wordt gezien als een minimumeis waar het kwaliteit van FZ betreft. Risico- en beschermende factoren, vastgesteld op basis van een delictanalyse en/of risicotaxatie, vormen input voor de behandeling en begeleiding. Bij risicomanagement moet sprake zijn van een continu proces van evaluatie. Anders gezegd: risicotaxaties moeten gebruikt worden bij het vormgeven en bijstellen van de behandeling en begeleiding. Het gebruik van delictanalyses en risicotaxaties in de begeleiding en behandeling moet zichtbaar zijn in behandel-, begeleidings- en signaleringsplannen. Risicotaxaties moeten daarom periodiek, afhankelijk van de geldigheidsduur van het instrument, worden uitgevoerd door daartoe bevoegd en geschoold personeel. Voor delictanalyses is aangegeven dat deze van toepassing zijn voor alle behandelsettings en in ieder geval in klinische settings zouden moeten worden opgesteld.

Gegevens die middels Routine Outcome Monitoring (ROM) zijn verkregen moeten gebruikt worden in de behandeling. Het is daarom belangrijk dat het ROM instrumentarium aansluit bij de praktijk. Wat betreft het instrumentarium voor risicotaxaties kunnen ondervraagden zich vinden in een werkwijze waarbij gewerkt wordt met een set van betrouwbare en gangbare instrumenten, waarbij instellingen kunnen kiezen welk(e) instrument(en) zij gebruik(en). De werkwijze komt ook tegemoet aan de kritiek op het instrumentarium als naar voren komt uit de evaluatie van de prestatie-indicatoren. Of ROM gegevens ook daadwerkelijk in behandeling gebruikt worden, waarbij sprake is van doorlopende evaluatie en waar nodig bijstelling van risico-indicatoren is lastig te meten. Dergelijke informatie kan opgehaald worden in contractmanagementgesprekken.

Voor het aanleveren van actuele data over afgenomen risicotaxaties worden bij dergelijke werkwijze op voorhand geen problemen voorzien. Actueel betekent in deze context dat binnen een aantal werkdagen, tot maximaal een week een realistisch beeld kan worden gegeven van het aantal (tijdig) afgenomen risicotaxaties.

Naast delictanalyses en risicotaxaties zijn forensische scherppte, risicobewustzijn en reflectie belangrijke elementen van risicomanagement. Deze elementen zijn, evenals gebruik van risicotaxaties en delictanalyses in de praktijk, echter niet vanzelfsprekend en volledig in cijfers te vatten. Het wordt als zinvol gezien om naast kwantitatieve data, ook kwalitatieve informatie uitgevraagd in contractmanagementgesprekken te gebruiken voor het krijgen van inzicht in de kwaliteit van risicomanagement.

Bovengenoemde risicomanagementelementen zijn sector breed. Daarnaast zijn er onderwerpen die van toepassing zijn op een specifieke doelgroep. Vanuit de deelsector Verstandelijk Gehandicapten

wordt aangegeven dat 'Adaptieve Vaardigheden' en het stadium van emotionele ontwikkeling een belangrijke rol spelen in het risicomanagement. Dat heeft ook consequenties voor het instrumentarium dat voor deze specifieke groep gebruikt wordt voor risicotaxaties en delictanalyses. Vanuit de forensische verslavingszorg is behoefte aan het ontwikkelen van risicotaxatie instrumenten voor hun specifieke doelgroep.

Bovengenoemde elementen zijn ook belangrijk bij forensisch beschermd wonen en ambulante begeleiding. Aanbieders van forensisch beschermd wonen en ambulante begeleiding kunnen echter zelf geen risicotaxaties en delictanalyses afnemen en zijn hiervoor dus afhankelijk van derden. Daarom is er behoefte aan het ontwikkelen van kaders voor risicomanagement voor forensisch beschermd wonen en ambulante begeleiding zodat deze partijen wel over relevante informatie met betrekking tot risicomanagement beschikken. Ook is aangegeven dat er behoefte is aan het ontwikkelen van een risicotaxatie instrument gericht op begeleiding, zodat deze aanbieders (ook) zelf risico's in kaart kunnen brengen en monitoren.

Verandering van de ernst van de problematiek wordt door ondervraagden als belangrijk voor de kwaliteit van de FZ gezien. Op inhoud wordt dit onderwerp zowel gekoppeld aan de bouwsteen 'Risicomanagement' als aan de bouwsteen 'Continuïteit van zorg', daar informatie over ernst van de problematiek zowel input genereert voor de geboden behandeling als voor de benodigde vervolgzorg. Vooralsnog wordt dit onderwerp onder de bouwsteen risicomanagement geschaard. In termen van behandelvoortgang wordt in de praktijk echter het sturen op risico's (en protectieve factoren) en veranderingen van de ernst van de stoornis niet zo strikt gescheiden als gesuggereerd wordt bij de uitvraag in de prestatie-indicatoren. Dit komt ook tot uitdrukking in het instrumentarium: risicotaxatie instrumenten bevatten stoornis- of (gedrags)problematiek gerelateerde items. Opgemerkt is dat het ontbreekt aan geschikte instrumenten om de ernst van de problematiek te meten binnen de brede forensische doelgroep.

Hoewel idealiter ook voor ernst van de problematiek geldt dat gegevens die middels Routine Outcome Monitoring (ROM) zijn verkregen gebruikt moeten worden in de behandeling en er sprake moet zijn van doorlopende evaluatie is dit in de praktijk door voornoemde niet vanzelfsprekend. Dit komt ook naar voren bij de uitvraag naar het concretiseren van het instrumentarium. Dat wordt als ingewikkeld ervaren. Reacties variëren van niet apart uitvragen, onderzoeken en ontwikkelen van een specifiek instrument(arium) voor de FZ tot alle instrumenten die passen bij de zorgstandaarden. Conclusie is dat er geen eenduidige definitie van behandelvoortgang voor de FZ is en dat in de praktijk behandeling van de stoornis gekoppeld is aan het risicomanagement. Voor de reguliere geestelijke gezondheidszorg ontwikkelt de stichting Alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg (Akwa GGZ) een voorstel voor ROM instrumenten op basis van de zorgstandaarden. Bij de doorontwikkeling van de prestatie-indicatoren FZ zullen deze ontwikkelingen worden gevolgd.

Onderstaand staat beschreven hoe risicomanagement vorm is gegeven in het kwaliteitskader op basis van bovengenoemde input betreffende risicomanagement. Omdat aanbieders van forensisch beschermd wonen en ambulante begeleiding deels afhankelijk zijn van derden bij het verkrijgen van informatie over en monitoren van risicomanagement is dit in een apart kader weergegeven.

Vormgeving bouwsteen 'Risicomanagement'

Randvoorwaarden

- Zorgaanbieders dienen periodiek risicotaxaties af te nemen bij alle cliënten met een betrouwbaar en gangbaar instrument
- Risicotaxaties dienen gebruikt te worden in de behandeling
- Uitvoeren van delictanalyses volgens de programma Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ) richtlijn (met inachtneming van de aanbevelingen voor specifieke groepen en de eventuele verkorte werkwijze voor de OFZ) in behandelsettings (FPC, FPK, FPA, PPC en ambulante behandeling):
 - voor patiënten in FPC's en tbs-gestelden met dwangverpleging in FPK's wordt standaard een delictanalyse gedaan
 - voor overige patiënten in de 'Overige Forensische Zorg' (OFZ) dient een delictanalyse op indicatie plaats te vinden op basis van de criteria 'ernstig delict' en 'hoog

- recidiverisico'. Hiervoor dienen zorgaanbieders beleid te hebben of te ontwikkelen
- Uitkomsten van risicotaxaties en delictanalyses (delicttheorieën) worden bij doorstroom binnen de forensische keten overgedragen binnen vigerende wet- en regelgeving, waaronder privacy wet- en regelgeving. N.B.: Vooralsnog is het overdragen van noodzakelijke informatie vastgelegd in het Besluit forensische zorg

Prestatie-Indicatoren

- Prestatie-indicator 'Het op systematische wijze meten van het recidiverisico' (risicotaxaties): middels door zorgaanbieders (FPC, PPC, klinisch overig en ambulante behandeling) zelf gekozen instrument(en) op basis van een lijst gangbare en betrouwbare instrumenten (bijlage I), genormeerd
- Prestatie indicator 'Het op systematische wijze meten van de verandering van de ernst van de problematiek': middels door zorgaanbieders (FPC, PPC, Klinisch Overig en ambulante behandeling) zelf gekozen instrument(en) uit bijlage II, genormeerd
- Werkwijze aanleveren en gebruik data prestatie-indicatoren:
 - jaarlijkse aanlevering
 - zorgaanbieders checken halfjaarlijks zelf hun scores en geven door indien de norm niet wordt gehaald
 - actuele data op prestatie-indicatoren worden gebruikt in contractmanagementgesprekken

Contractmanagement

- Uitkomsten op risicotaxaties, veranderingen van ernst van de problematiek en delictanalyses (delicttheorieën) dienen in behandeling gebruikt te worden. Hoe dit is vormgegeven wordt besproken in de contractmanagementgesprekken
- Het instellingsbeleid voor delictanalyses op indicatie voor de OFZ bespreken in contractmanagementgesprekken

KFZ

- Het FN verzoeken om via de KFZ-commissie een call uit te zetten betreffende de definitie en monitoring van behandelvoortgang in de FZ: hoe ziet de praktijk er uit, uit welke onderwerpen bestaat behandelvoortgang in de FZ en hoe kan behandelvoortgang inzichtelijk worden gemaakt (doorontwikkeling indicator 1: verandering van de ernst van de problematiek)

Vormgeving bouwsteen 'Risicomangement' voor Beschermd wonen en ambulante begeleiding

Voor Beschermd wonen, Maatschappelijk opvang en ambulante begeleiding gelden de volgende kaders voor risicomangement:

- inhoudelijke informatie ten behoeve van de begeleiding dient te worden overgedragen bij instroom naar Beschermd wonen, Maatschappelijk opvang en ambulante begeleiding binnen vigerende wet- en regelgeving, waaronder privacy wet- en regelgeving. Wenselijke inhoudelijke informatie is:
 - actuele risicotaxatie en de resultaten van een delictanalyse (delicttheorie)
 - indien geen delicttheorie beschikbaar is: de oorzaak van het delictgedrag
 - de criminogene en beschermende factoren
 - historie (in hoofdlijnen) van de cliënt in relatie tot contacten met justitie en de (forensische) behandeling
 - informatie over wat eerder effectief is gebleken in de behandeling
 - overzicht van begeleidings- en behandelingsachtergrond in relatie tot de actuele plaatsing
 - laatst bekende betrokken behandelaar
- Bovenstaande informatie (voor zover bekend) dient gebruikt te worden in de begeleiding en zichtbaar te zijn in begeleidingsplannen
- Voor overdracht van informatie is (eerst) een grondslag nodig. Vooralsnog is het overdragen van het behandeldossier vastgelegd in het Besluit forensische zorg
- De kaders voor Beschermd wonen, Maatschappelijk opvang en ambulante begeleiding maken onderdeel uit van een groeimodel en worden gaandeweg verder geconcretiseerd

KFZ

- Het FN verzoeken om via de KFZ-commissie een call uit te zetten betreffende het ontwikkelen van een praktijk ondersteunend risicotaxatie instrument voor begeleiding

6.2 Bouwsteen Continuïteit van zorg

Continuïteit van zorg wordt door alle ondervraagden als een relevante bouwsteen gezien waar het kwaliteit van de FZ betreft. Concretiseren van de continuïteit van zorg ten behoeve van het kwaliteitskader is ingewikkeld omdat het zowel over zorg gedurende een strafrechtelijke titel als daarvoorafgaand aan en in aansluiting op, dus de overgangen tussen systemen en financiering. Daarmee valt continuïteit van zorg deels buiten de verantwoordelijkheid en invloedssfeer van forensische zorgaanbieders. Complicerende factor is de privacywetgeving die het delen van informatie tussen organisaties bemoeilijkt. Dit kan zowel informatie betreffen die van belang is voor behandeling of begeleiding binnen een forensische setting, als informatie over uitstroom naar de juiste vervolgzorg. Werken met gestandaardiseerde overdrachtsbrieven zou dit vereenvoudigen

Samenwerkingsafspraken en goede onderlinge verstandhoudingen in de keten worden als essentieel gezien om continuïteit van zorg op een kwalitatief goede wijze te kunnen vormgeven. Vastgelegde ketenafspraken in de vorm van een inspanningsverplichting zou volgens geïnterviewden onderdeel uit kunnen maken van het kwaliteitskader. Zij kunnen als randvoorwaarden gezien worden voor doorstroom maar vormen geen garantie voor het realiseren van (geïndiceerde) vervolgzorg en zeggen niets over de inhoud daarvan. Resocialisatie is een belangrijk doel binnen de FZ, waarbij herstelgericht werken een leidend principe is. Resocialisatie in de forensische context betekent het op een veilige en verantwoorde manier re-integreren in en deelnemen aan de samenleving met aandacht voor verschillende levensgebieden. Psychische en lichamelijke gezondheid, wonen, werk en inkomen, dagbesteding sociale en maatschappelijke participatie en zingeving verdienen allemaal aandacht. In actuele behandel- en begeleidingsplannen moet continuïteit van zorg opgenomen zijn. Het opstellen van en werken met dergelijke plannen zijn een wettelijke verplichting en worden o.a. getoetst in HKZ- en ISO-certificeringstrajecten. Ook hier geldt echter dat het gegeven dat behandel- en begeleidingsplannen actueel zijn dat niet weergeeft welke onderwerpen daar in zijn geadresseerd. Daarvoor zouden gesprekken moeten worden gevoerd en/of dergelijke plannen moeten worden ingezien.

Naast voorgaande wordt als mogelijk onderwerp in het kwaliteitskader het aantal of percentage cliënten op de wachtlijst genoemd die op punt van vertrek staan, maar waarvoor geen vervolgplek voorhanden is. Dit geeft zicht op knelpunten bij continuïteit van zorg. Ook is geopperd om tot afspraken te komen waar een overdracht minimaal aan moet voldoen.

Continuïteit van zorg heeft ook aandacht vanuit het programma Kwaliteit Forensische Zorg. Middels een pre-call wordt momenteel in kaart gebracht welke producten betreffende continuïteit van zorg er zijn en wordt een behoefte inventarisatie opgeleverd met daarbinnen een prioritering en een concrete aanzet voor vervolgonderzoek of productontwikkeling. Het is te overwegen om resultaten uit de call en eventuele vervolg calls wanneer mogelijk in te passen in het kwaliteitskader. Daarmee wordt aangesloten bij initiatieven uit het veld.

Onderstaand staat beschreven hoe Continuïteit van zorg vorm is gegeven in het kwaliteitskader op basis van bovengenoemde input betreffende Continuïteit van zorg.

Vormgeving bouwsteen 'Continuïteit van zorg'

Randvoorwaarden

- Zorgaanbieders dienen op organisatieniveau vastgelegde samenwerkingsafspraken te hebben m.b.t. samenwerking met ketenpartners. In deze afspraken komt minimaal het volgende aan de orde:
 - Delen van expertise
 - Afspraken over op- en afschalen van zorg
 - Informatieoverdracht

Prestatie-indicatoren

- Huidige prestatie-indicator 'continuïteit van zorg' hetzelfde houden en op termijn uitwerken/doorontwikkelen, mede op basis van uitkomsten lopende KFZ call continuïteit van zorg

Contractmanagement

- Samenwerking in de keten wordt besproken in contractmanagementgesprekken

Overig

- Werken met gestandaardiseerde overdrachtsbrieven: bespreken met GGZ Nederland, uitwerking door het veld via GGZ Nederland/FN

6.3 Bouwsteen Innovatie

De bouwsteen 'Innovatie' is in deze fase beperkt uitgevraagd. De rol van kwaliteitsnetwerken die er voor het forensische veld zijn en mogelijkheid tot certificering daarvan is uitgevraagd, omdat de methodiek bestaat uit een continu proces van reflectie en verbetering specifiek gericht op de FZ. Daarnaast is 'innovatie' als algemeen onderwerp een aantal maal aan de orde geweest.

Kwaliteitsnetwerken FZ

Geïnterviewden die ervaring hebben met de kwaliteitsnetwerken of ze anderszins kennen zijn daar positief over. Onderwerpen die relevant zijn voor de FZ waaronder risicomangement, continuïteit van zorg en kwaliteit van personeel komen aan de orde. Men is van mening dat de kwaliteitsnetwerken een rol zouden kunnen hebben in het kwaliteitskader, bijvoorbeeld binnen het contractmanagement. Een eerste stap hierbij kan zijn het gebruik van de openbare jaarrapportages in de contractmanagement gesprekken. Indien veldpartijen zouden besluiten tot certificeren van de kwaliteitsnetwerken staat men positief tegenover het idee dergelijke certificaten te gebruiken in het kwaliteitskader. Vooralsnog zet men vanuit de kwaliteitsnetwerken in op verdere professionalisering en governance, mede omdat een aantal netwerken recent gestart zijn in nog niet in een fase zijn waar certificering aan de orde is.

Innovatie in algemene zin

De verwachting bestaat dat bepaalde innovaties op de (middel)lange termijn invloed zullen hebben op de ontwikkeling van de sector, bijvoorbeeld technologische ontwikkelingen waaronder e-health. Dergelijke ontwikkelingen zouden actiever gevolgd en besproken moeten worden om te kunnen acteren op veranderingen, ontwikkelingen te faciliteren waar nodig en kwaliteitsbeleid tijdig te kunnen bijstellen.

Tenslotte is de mogelijkheid van beloning op basis van een aantal door het FN goedgekeurde veldnormwaardige KFZ producten besproken. Alle geïnterviewden staan hier positief tegenover, waaronder leden uit de programmacommissie KFZ. Het EFP heeft een lijst met veldnormwaardige producten aangeleverd.

Onderstaand staat beschreven hoe Innovatie vorm is gegeven in het kwaliteitskader op basis van bovengenoemde input betreffende Innovatie van zorg.

Vormgeving bouwsteen 'Innovatie'

- Belonen van gebruik van een aantal KFZ producten die veldnormwaardig zijn (zie Bijlage IV, op basis van een door het EFP aangeleverde lijst)
- Gebruik bevindingen uit de openbare jaarrapportage van de kwaliteitsnetwerken in contractmanagementgesprekken
- Jaarlijkse bijeenkomst rond innovaties die van invloed zijn op de ontwikkeling van de sector, te denken valt aan:
 - Technologische ontwikkelingen waaronder e-health
 - Strategisch HRM beleid
 - Ervaringsdeskundigheid
 - Betrekken van naasten

6.4 Overige randvoorwaarden en onderwerpen

Een onderwerp dat prominent naar voren komt in de interviews is 'personeel'. Het tekort aan personeel, voldoende gekwalificeerd personeel, personeelsverloop en ziekteverzuim worden als probleem genoemd evenals vertaling van kennis naar de praktijk. Constante evaluatie, analyse en verbetering op personeelsniveau is daarom belangrijk.

Wat betreft kwaliteitseisen is men van mening dat scholing gericht op forensische zorg een vereiste is, waarbij de door KFZ ontwikkelde forensische leerlijn een rol zou kunnen spelen. Ook worden intervisie en deskundigheidsbevordering genoemd als onderdeel van scholing. Elementen die genoemd worden aangaande personeel en het kwaliteitskader zijn opleidingsplannen, personeelsbezetting, functiemix, personeelsverloop, het aantal incidenten betreffende de veiligheid van personeel en ziekteverzuim. Aangegeven wordt dat het zinnig en ondersteunend is om 'personeel' in contractmanagementgesprekken aan de orde te stellen. In dergelijke gesprekken kunnen knelpunten worden aangegeven, uitwerkingsrichtingen en acties worden besproken en cijfers en plannen worden toegelicht. Daarmee wordt volgens geïnterviewden een beter zicht verkregen op de kwaliteit van personeel en knelpunten die er zijn.

In de meerjarenovereenkomst Forensische Zorg 2018-2021 is afgesproken een opleidingsprogramma voor de forensische sector op te richten. De taskforce FZ houdt zich bezig met uitwerking van dit programma. Het opleidingsprogramma moet een basis voor het werken in de FZ vormen en kennis aanbieden die iedereen die in de FZ werkt minimaal moet hebben op een aantal belangrijke thema's waaronder risicotaxatie, wetgeving en ketensamenwerking. Binnen de meerjarenovereenkomst wordt ook een kader gemaakt waarmee de kwetsbaarheid van teams in instellingen kan worden gemonitord. Producten voortkomend uit de taskforce FZ/meerjarenovereenkomst kunnen onderdeel gaan vormen van het kwaliteitskader en het uiteindelijke kwaliteitsbeleid.

De rol van certificeren en het gebruik van kwaliteitscertificaten als HKZ en ISO certificaten in relatie tot het kwaliteitskader is besproken. Algemene certificaten als HKZ en ISO geven aan dat processen op orde zijn en men een betrouwbare partner is. Men geeft aan dat dit echter geen garantie is voor kwalitatief goede zorg. Binnen de certificeringscycli wordt ook naar specifieke FZ onderwerpen gekeken omdat instellingseigen missie- en visiedocumenten input zijn voor de toetsing. Forensische onderwerpen komen daarmee logischerwijs aan de orde. Het betreft echter geen forensische onderwerpen die vooraf zijn vastgesteld door de certificerende partij. Zo schrijft HKZ bijvoorbeeld niet voor dat het risico op recidiven in een behandeling met risicotaxaties in kaart moet worden gebracht. Als het beleid van de zorgaanbieder dit echter voorschrijft zal men daar wel op toetsen. Meer op de praktijk toegespitste certificaten zoals dat voor modelgetrouw werken voor Forensisch (F)ACT van het CCAF dragen volgens geïnterviewden meer bij aan de kwaliteit van de FZ dan algemene certificaten.

In de interviews zijn ook onderwerpen aan de orde gekomen die men belangrijk acht voor het kwaliteitskader, maar die niet onder genoemde bouwstenen of onder 'personeel' vallen. Deze onderwerpen kunnen vooralsnog in contractmanagementgesprekken worden gebruikt en waar van toepassing op termijn in het kader van doorontwikkeling van het kwaliteitskader samen met het veld worden uitgewerkt. Het betreft:

- Gebruik van bestaande informatie:
 - in-, door- en uitstroomcijfers
 - van de inspectie
 - van het Adviescollege Verloftoetsing TBS
 - jaarverslagen
- Behandel-, begeleidings- en signaleringsplannen zijn vereist, zij kunnen gebruikt worden in het kwaliteitskader

- Kijken naar verbeteringen en vernieuwingen binnen organisaties, hoe gaan instellingen om met kwaliteit en reflectie.
- In de behandeling en begeleiding dient er een balans te zijn tussen beveiligen en behandelen/begeleiden
- Patiënten moeten een plaats krijgen in het kwaliteitskader. Vooralsnog zou dat middels het meten van cliënttevredenheid kunnen.
- Naasten/netwerk zijn een belangrijke factor in het voorkomen van recidiven en zouden onderdeel van het kwaliteitskader kunnen zijn.
- Werken volgens zorgstandaarden

Naast deze onderwerpen is meerdere malen genoemd dat instellingen en nieuwe aanbieders tijd moeten krijgen om veranderingen door te voeren, daar moet in het proces van invoeren en doorontwikkelen rekening mee worden gehouden.

Onderstaand staat beschreven hoe deze overige onderwerpen en randvoorwaarden vorm gegeven worden in het kwaliteitskader.

Vormgeving 'Overige randvoorwaarden en onderwerpen'

Randvoorwaarden

- Scholing personeel: personeelsleden dienen forensisch geschoold te zijn. Dit kan o.a. door de Forensische leerlijn. De volgende onderwerpen dienen bij scholing aan bod te komen: Forensische scherppte, risicomanagement (waaronder risicotaxaties), de forensische doelgroep en het forensische veld (context). Dit dient periodiek geëvalueerd te worden
- Zorgaanbieders dienen te beschikken over een HKZ, ISO of gelijkwaardig certificaat
- Voor elke cliënt dient de zorgaanbieder een actueel behandel- of begeleidingsplan te hebben

Contractmanagement

- in-, door- en uitstroomcijfers
- inspectierapporten
- jaarverslagen
- patiënttevredenheid
- balans tussen beveiligen en behandelen/begeleiden
- wijze van betrekken naasten/netwerk
- 'Personeel': scholing, ziekteverzuim, personeelsverloop, risicoanalyse op personeelsniveau, functiemix e.d. kunnen worden besproken

Aansluiten bestaand initiatief

- Ontwikkeling opleidingsprogramma taskforce FZ volgen en op termijn waar mogelijk integreren in het kwaliteitskader

6.5 Minimumeisen en consequenties

Tijdens de interviews is uitgevraagd aan welke minimumeisen een aanbieder van FZ zou moeten voldoen en wat consequenties zouden moeten zijn als zorgaanbieders niet voldoen aan vooraf met elkaar afgesproken kwaliteitseisen.

Meest genoemde minimumeisen zijn risicomanagement, het afnemen van risicotaxaties en forensische scholing. Daarnaast worden forensische scherppte, kennis van de doelgroep en van pathologie en patiënttevredenheid genoemd. Ook referenties van ketenpartners wordt genoemd als een middel om enige zicht te hebben op de kwaliteit van de geboden FZ bij het aangaan van een contract. Voor nieuwe aanbieders van FZ is voorgesteld of het aangaan van een tijdelijk contract haalbaar is, waarin zij kunnen aantonen een goede betrouwbare aanbieder van FZ te zijn. Zij dienen in ieder geval samen te werken met een ervaren FZ aanbieder. Ook is voorgesteld om,

onder vooraf vastgestelde afspraken en voorwaarden, nieuwe zorgaanbieders te koppelen aan ervaren aanbieders gericht op het overdragen van kennis. Dit is goed voorstelbaar wanneer er sprake is van een win-win situatie. Bijvoorbeeld door een nieuwe aanbieder van ambulante begeleiding en wonen te koppelen aan een ervaren aanbieder van klinische en ambulante behandeling, waarbij afspraken over doorplaatsing en terugname kunnen worden gemaakt.

HKZ of ISO certificering wordt genoemd als een basisniveau voor kwaliteit, het is een signaal dat processen op orde zijn en men een betrouwbare partner is.

Wat betreft de consequenties bij het niet voldoen aan vooraf met elkaar vastgesteld eisen is men unaniem. Op voorwaarde van een zorgvuldige procedure, waarin de mogelijkheid tot verbetering is ingebouwd wordt genoemd:

- (partiële) patiëntstop
- het overdragen van patiënten naar andere organisaties
- contractuele gevolgen

Daarnaast worden verscherpt toezicht en het opleggen van een bestuurlijke boete genoemd als consequenties die de inspectie kan hanteren.

Bovengenoemde minimumeisen en consequenties komen grotendeels terug in de eerder genoemde vormgeving van de bouwstenen. Van de genoemde consequenties (partiële) patiëntstop, het overdragen van patiënten naar andere organisaties en contractuele gevolgen wordt bekeken of en hoe zij binnen contracten vorm kunnen krijgen

7. Kwaliteitskader en contracten

Onderstaand zijn de uitkomsten voor het kwaliteitskader FZ weergegeven in relatie tot het aangaan en managen van contracten FZ.

7.1 Eisen (voorafgaand aan een contract)

- Personeelsleden dienen Forensisch geschoold te zijn. De volgende onderwerpen dienen minimaal bij scholing aan bod te komen: Forensische scherpthe, risicomangement (waaronder risicotaxaties), de forensische doelgroep en het forensische veld (context). Dit dient periodiek geëvalueerd te worden.
- De zorgaanbieder dient periodiek (afhankelijk van de geldigheidsduur instrument) door bevoegd personeel risicotaxaties af te nemen bij alle cliënten, met een betrouwbaar en gangbaar instrument als opgenomen in bijlage I (prestatie-indicatoren: Instrumenten Risicotaxatie).
- De zorgaanbieder dient uitkomsten van risicotaxaties te gebruiken in de behandeling.
- De zorgaanbieder dient uitkomsten van risicotaxaties, indien beschikbaar, te gebruiken in de begeleiding (Beschermd wonen en ambulante begeleiding).
- De zorgaanbieder dient voor tbs-gestelden met dwangverpleging, indien geen delictanalyse aanwezig is, een delictanalyse uit te voeren conform de richtlijn (met inachtneming van de aanbevelingen voor specifieke groepen) als beschreven in het KZF product 'De delictanalyse in de forensische zorg' (bijlage III).
- De zorgaanbieder dient voor OFZ cliënten een delictanalyse op indicatie uit te voeren. Zorgaanbieder dient beleid te hebben, of te ontwikkelen, op het wel of niet uitvoeren van een delictanalyse. In dit beleid wordt minimaal beschreven voor welke groep patiënten, op basis van de forensische behandeldynamiek en de criteria ernstig delict en hoog recidive risico, een delictanalyse wordt uitgevoerd. De delictanalyse dient uitgevoerd te worden conform de richtlijn (met inachtneming van de aanbevelingen voor specifieke groepen) als beschreven in het KZF product 'De delictanalyse in de forensische zorg' (bijlage III)
- De uitkomsten van risicotaxaties en delictanalyses (delicttheorieën) worden bij doorstroom binnen de forensische keten overgedragen binnen vigerende wet- en regelgeving,

waaronder privacy wet- en regelgeving. N.B.: Vooralsnog is het overdragen van noodzakelijke informatie vastgelegd in het Besluit forensische zorg.

- Indien de zorgaanbieder een cliënt laat doorstromen naar beschermd wonen, maatschappelijke opvang of ambulante begeleiding dient inhoudelijke informatie ten behoeve van de begeleiding te worden overgedragen. Naast de risicotaxaties en delictanalyses dienen ook de (forensische) behandel- en begeleidingsachtergrond overgedragen te worden. Dit dient te gebeuren binnen vigerende wet- en regelgeving, waaronder privacy wet- en regelgeving.
- Indien de zorgaanbieder een cliënt laat doorstromen binnen beschermd wonen, maatschappelijke opvang of ambulante begeleiding dient inhoudelijke informatie ten behoeve van de begeleiding te worden overgedragen. Naast eventueel beschikbare risicotaxaties en delictanalyses dienen ook de (forensische) behandel- en begeleidingsachtergrond overgedragen te worden. Dit dient te gebeuren binnen vigerende wet- en regelgeving, waaronder privacy wet- en regelgeving (Beschermd wonen en ambulante begeleiding).
- Voor elke cliënt dient de zorgaanbieder een actueel behandel- of begeleidingsplan te hebben dat is getekend of waarmee mondeling is ingestemd door de cliënt, zoals wettelijk vastgelegd in onder andere Wet WGBO.
- De zorgaanbieder dient vastgelegde afspraken te hebben m.b.t. samenwerking met ketenpartners om de continuïteit van zorg te waarborgen.
- Zorgaanbieders dienen te beschikken over een HKZ, ISO certificaat of gelijkwaardig

7.2 Prestatie-indicatoren: eis gedurende een contract (kwantitatieve informatie)

- Het op systematische wijze meten van de het recidiverisico (risicotaxatie): middels door instellingen (FPC, PPC, Klinisch Overig en ambulante behandeling) zelf gekozen instrument(en) uit lijst gangbare en betrouwbare instrumenten, genormeerd (bijlage I: Instrumenten risicotaxatie, doorontwikkeling indicator 3)
- Het op systematische wijze meten van veranderingen van de ernst van de problematiek: middels door instellingen (FPC, PPC, Klinisch Overig en ambulante behandeling) zelf gekozen instrument(en) uit een lijst gangbare en betrouwbare instrumenten, genormeerd (bijlage II: Instrumenten 'Veranderingen ernst van de problematiek', doorontwikkeling indicator 1)
- Continuïteit van zorg: huidige indicator 2 uit de kernset Forensische prestatie-indicatoren hetzelfde houden en op termijn uitwerken/doorontwikkelen, mede op basis van de lopende KFZ call over dit onderwerp
- Schrapen van de huidige indicatoren:
 - 4: Het meten van de verandering van het recidiverisico (Meten van de K-factoren, meten van recidiverisico is afgedekt door indicator 3))
 - 5: Recidive tijdens en na afloop van de strafrechtelijke titel
 - 6: Voortijdige beëindiging van de behandel- of begeleidingsovereenkomst
 - 7: Agressie-incidenten (als onderwerp kunnen zij besproken worden in contractmanagementgesprekken)
 - 8: Patiëntervaring over de (voortgang van de) behandeling/begeleiding (wordt onderdeel van contractmanagement gesprekken)

7.3 Contractmanagement (combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve informatie)

In contractmanagement kunnen de volgende onderwerpen aan de orde komen:

- Actuele data op prestatie-indicatoren
- Gebruik ROM recidiverisico's (risicotaxaties) in behandeling
- Gebruik ROM verandering van ernst van de stoornis in behandeling

- Afname en gebruik delictanalyses in behandeling
- Beleid voor delictanalyses op indicatie in de OFZ
- Aangeven hoe personeel geschoold is (bijvoorbeeld opleidingsinspanning, opleidingsplannen) en of er een goede functiemix is met de juiste startkwalificaties
- Balans tussen zorg en veiligheid
- Ziekteverzuim
- Knelpunten bij in-, door-, uitstroom
- Gebruik openbare jaarrapportage kwaliteitsnetwerken
- Staf- en bestuurlijke turnover
- Patiëntervaring/patiënttevredenheid
- Jaarverslagen
- Inspectie rapportages
- Incidenten tijdens behandeling
- Afspraken en contacten ketenpartners/stakeholders
- Door zorgaanbieders vrij in te brengen onderwerpen aangaande kwaliteit van zorg

7.4 Overig

- Beloningsmogelijkheden gebruik KFZ producten onderzoeken:
 - Is beloning mogelijk binnen de huidige financiële structuur. Zo ja:
 - welke KFZ producten komen in aanmerking op basis van een lijst producten die veldnormwaardig zijn (bijlage IV)
- Kadernisicomanagement voor Beschermd wonen, Maatschappelijke opvang en ambulante begeleiding verder doorontwikkelen
- Werken met gestandaardiseerde overdrachtsbrieven: bespreken met GGZ Nederland, uitwerking door het veld via GGZ Nederland/FN
- Jaarlijkse bijeenkomst rond innovaties die van invloed zijn op de ontwikkeling van de sector
- Ontwikkelingen rond privacy wet- en regelgeving volgen en relevante wijzigingen integreren in het kwaliteitskader FZ

Bijlage I: Instrumenten risicotaxatie (doorontwikkeling prestatie indicator 3)

Instrumenten Risicotaxatie	Doelgroep	Setting	
		<i>klinisch</i>	<i>ambulant</i>
B-SAFER (Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk)	Daders van relationeel geweld	x	x
FARE (Forensisch Ambulante Risico Evaluatie)	Volwassen patiënten		x
HCR20V3 (Historical Clinical Risk 20 Version 3)	Personen met een gewelddadige voorgeschiedenis en mogelijk een psychische of persoonlijkheidsstoornis	x	
HKT-R (Historisch Klinisch Toekomst- Revisie)	Forensische patiënten in Nederland	x	
SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth)	Jeugdige delinquenten van 12 tot 18 jaar	x	x
SRP (Stalking Risk Profile)	Volwassen patiënten	x	x
SSA (Static, Stable, Acute: 3 lijsten)	Volwassen mannelijke seksuele delinquenten	x	x
START (Short-Term Assessment of Risk and Treatability)	Volwassen Patiënten met psychische problematiek	x	x
START:AV: Short Term Assessment of Risk and Treatability, Adolescenten Versie.	Adolescenten met psychische problematiek	x	x

Additionele instrumenten (aanbeveling, niet verplicht)

Instrumenten Risicotaxatie	Doelgroep	Setting	
		<i>klinisch</i>	<i>ambulant</i>
FAM (Female Additional Manual, additioneel op HCR-20V3 of HKT-R)	Volwassen vrouwen	x	x
SAPROF (Structured Assessment of Protective Factors, additioneel op instrument dat risico's in kaart brengt)	Volwassen mannelijke geweldsdelinquenten met een psychische of persoonlijkheidsstoornis	x	x
SAPROF YV (Structured Assessment of Protective Factors Youth Version, additioneel op instrument dat risico's in kaart brengt)	Jeugdige geweldsdelinquenten met een psychische of persoonlijkheidsstoornis	x	x

Bijlage II: Instrumenten 'Verandering ernst van de problematiek' (doorontwikkeling prestatie indicator 1)

Instrumenten 'Verandering ernst van de problematiek'	Setting	
	<i>klinisch</i>	<i>ambulant</i>
BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale)	x	x
DROS of DROS 2.0 (Dynamic Risk Outcome Scales)	x	x
HoNOS-12 (Health of the Nation Outcome Scales)	x	x
HoNOS-12 +LD (Health of the Nation Outcome Scales for people with Learning Disabilities)	x	x
IFBE (Instrument voor Forensische Behandel Evaluatie)	x	
IFpBE (Instrument voor Forensische poliklinische Behandel Evaluatie)		x
MATE7/MATE7 Crimi (Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie)	x	x
STiP-5.1 (Semi-Structured Interview for Personality Functioning DSM-5, afhankelijk van uitkomsten lopende KFZ call)	x	x

Bijlage III: De delictanalyse in de forensische zorg

<https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-aea4-d3773cabfd43/c3fe5633-659c-46d0-b624-70920d1cd024/projecten/call-2013-11-eindrapport-delictanalyse-in-de-forensische-zorg-met-aanpassingen.pdf>

Bijlage IV: KFZ producten voor belonen (veldnormwaardige producten)

1. Schema Focused Therapy (SFT): geen call nummer
Te gebruiken voor het perceel: klinische zorg

2. Helpers en Helden: Schema Focused Therapy (SFT) voor Licht Verstandelijk Beperkten (LVB): call 2014-25
Te gebruiken voor de percelen: klinische zorg en ambulante behandeling

3. Ervaringsdeskundigheid in de forensische psychiatrie: call 2016-47
Te gebruiken voor de percelen: klinische zorg, ambulante behandeling, verblijfszorg ZZP-C3 t/m C5

4. Grip op Agressie: call 2018-74
Te gebruiken voor de percelen: klinische zorg en ambulante behandeling

5. Psycho-educatie LVB ('Weet wat je kan', inclusief E-module & kaartenset): call 2013-3 en call 2015-44
Te gebruiken voor de percelen: klinische zorg en ambulante behandeling