



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Gids KKFZ-indicatoren verslagjaar 2026

Verantwoording forensische zorg

Colofon

Deze gids is samengesteld door de consultatiegroep KKFZ-indicatoren onder projectleiding van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (hierna: EFP) in opdracht van Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen (hierna: ForZo/JJI).

Contactpersonen en leden van de consultatiegroep

Divisie ForZo/JJI

Shivani Biharie (adviseur kwaliteit)
Stefan van Bokkem (specialistisch adviseur kwaliteit)
forzojji@dji.minjus.nl

EFP

Anjuli Coccioli (projectleider) acoccioli@efp.nl
Evelien Tulp (projectcoördinator) etulp@efp.nl

Overige leden van de consultatiegroep

Divisie ForZo/JJI (Voorzitter)
Terbeschikkingstelling (Tbs)
Penitentiair Psychiatrische Centra (PPC)
Klinische zorg (BN1, BN2, BN3), Ambulante
behandeling

Carla van der Hulst
Yolanda van Dun
Anneke van Bekkum

Marc de Jong
Nienke Timmer
Marjet van Baggum
Michiel Bahler

Verblijfszorg en ambulante begeleiding
Forensisch Netwerk

Nicole Baltussen
Hylke Swartjes

Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen (ForZo/JJI)

Bezoekadres

Turfmarkt 147
2511 DP Den Haag

Postadres

Postbus 30132
2500 GC Den Haag

www.dji.nl

www.forensischezorg.nl

Inhoud

Inleiding	2
Definitielijst	4
Indicator 1: Risicotaxatie	5
Stappenplan berekening indicator 1	7
Indicator 2: Actueel behandelplan	8
Stappenplan berekening indicator 2	8

Inleiding

Voor u ligt de Gids KKFZ-indicatoren verslagjaar 2026. Het Kwaliteitskader Forensische Zorg (hierna: KKFZ) beschrijft wat goede Forensische Zorg is en vormt de basis voor de nieuwe set indicatoren. De indicatoren hebben als doel om de kwaliteit van de geleverde forensische zorg zichtbaar en inzichtelijk te maken. Ook geeft de set zorgaanbieders informatie over onderdelen van de zorg die zij leveren, ondersteunen de verantwoording en het goede gesprek over de geleverde zorg.

Deze gids is tot stand gekomen in opdracht van ForZo/JJI. De ontwikkeling van de KKFZ-indicatoren vond plaats met een consultatiegroep onder projectleiding van het EFP. In deze consultatiegroep zijn forensische zorgaanbieders over de verschillende zorgsoorten (zie definitielijst) heen, het Forensisch Netwerk en ForZo/JJI vertegenwoordigd. De leden van de consultatiegroep nemen hun eigen kennis over de ontwikkelingen binnen de forensische zorg mee en zijn afgevaardigd door het Forensisch Netwerk. De consultatiegroep is co-creatief en adviserend bij het opstellen, uitwerken en definiëren van de KKFZ-indicatoren en stemt beslissingen en vergaderpunten af binnen de eigen zorgsoort.

Toepassing set KKFZ-indicatoren

De set KKFZ-indicatoren is van toepassing op alle forensische zorgaanbieders die een contract hebben afgesloten met ForZo/JJI. Vooralsnog zijn niet alle indicatoren van toepassing op alle zorgsoorten. Per indicator staat weergegeven op welke zorgsoort de indicator van toepassing is. Aanbieders verantwoorden zich over alle gecontracteerde zorgsoorten waarbij gekeken wordt naar het aantal unieke plaatsingen in de eerste acht maanden van het jaar voorafgaand aan het verslagjaar. Hiervoor geldt een minimum van 15 unieke plaatsingen. Voor zorgsoort Tbs geldt dat zij zich per definitie ongeacht het aantal unieke plaatsingen over de geleverde zorg moeten verantwoorden aan de hand van de KKFZ-indicatoren. De indicatoren hebben alleen betrekking op volwassen patiënten met een forensische zorgtitel¹, waarbij de zorg gefinancierd wordt door ForZo/JJI.

Daar waar sprake is van onderaannemerschap is de hoofdaanbieder verantwoordelijk voor de patiënt en daarmee voor de verantwoording over de patiënt middels de KKFZ-indicatoren. Ten aanzien van de zorgsoort Tbs:

- Met de term zorgsoort Tbs wordt verstaan de patiënten die opgenomen zijn met Tbs met dwangverpleging, al dan niet gemaximeerd (artikel 37a/b, artikel 38 e).
- Wanneer een patiënt in onderaannemerschap bij een andere aanbieder verblijft, blijft de hoofdaanbieder tot en met transmuraal verlof verantwoordelijk voor de patiënt en telt deze betreffende patiënt mee in de aanlevering van de KKFZ-indicatoren van de hoofdaanbieder.
- Vanaf proefverlof is de aanbieder bij wie de patiënt op dat moment verblijft verantwoordelijk en verantwoordt deze aanbieder zich over betreffende patiënt.

Een voorbeeld: wanneer een patiënt Tbs met dwangverpleging heeft en gedurende zijn transmuraal verlof op een FPA verblijft, telt de patiënt mee in de zorgsoort Tbs van de hoofdaannemer. De betreffende FPA excludeert deze patiënt dan uit de aanlevering prestatie-indicatoren.

Verblijft de patiënt gedurende zijn proefverlof bij een FPA, dan includeert de FPA deze patiënt in de aanlevering KKFZ-indicatoren.

¹ Voor een lijst van alle forensische zorgtitels: <https://www.forensischezorg.nl/zorginkoop-en-financiering/forensische-zorgtitels>

Terminologie

Deze set is van toepassing op zowel de klinische als de ambulante settings, daarbij wordt de term behandeling gebruikt. In de klinische settings wordt hiermee (ook) 'opname' of 'verblijf' bedoeld. In de verblijfszorg en ambulante begeleiding wordt hiermee ook 'begeleiding' bedoeld.

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

Overzicht indicatoren

De volgende indicatoren worden in 2026 uitgevraagd:

- Indicator 1: Risicotaxatie
- Indicator 2: Actueel behandelplan

Normering

De normeringen, waarbij de consultatiegroep adviserend is, worden voorgelegd aan het Forensisch Netwerk en vastgesteld door ForZo/JJI. De uiteindelijke beslissingsbevoegdheid ligt bij ForZo/JJI. Aan de normeringen zijn voor indicator 1 financiële consequenties verbonden. De omvang van deze financiële consequenties staat beschreven in de Handleiding Bekostiging en Verantwoording². Voor indicator 2 geldt dat er vooralsnog geen financiële consequenties aan verbonden zijn. Om groei en ambitieniveau te stimuleren, wordt de normering ieder jaar geëvalueerd. De normering wordt niet op 100% gesteld, aangezien de inspanning van de instelling niet de enige factor is die invloed heeft op het wel of niet kunnen afnemen van een meting.

Peildatum en aanlevering

Ten behoeve van de verantwoording van de KKFZ-indicatoren wordt een digitale vragenlijst ingericht in het daarvoor bestemde dataportaal. U ontvangt t.z.t. een uitnodiging om de digitale vragenlijst in te vullen. U wordt nader geïnformeerd over de wijze waarop u de KKFZ-indicatoren kunt indienen. Een uitgewerkte beschrijving hierover kunt u terugvinden in de Handleiding Bekostiging en Verantwoording².

In de gids van 2026 wordt gewerkt met twee peildata (zie definitielijst) voor indicator 1 en 2. De eerste peildatum ligt op 31 mei 2026. De tweede peildatum ligt op 31 december 2026. Zorgaanbieders dienen de indicatoren dus tweemaal per jaar aan te leveren in het daarvoor bestemde data portaal. Van deze twee uitkomsten zal het gemiddelde gelden als definitieve aanlevering.

De eerste aanlevering zal plaatsvinden tussen 1 juni 2026 en 3 augustus 2026 (de definitieve sluiting van de eerste aanlevering). Hierbij hoeft geen Rapport van Feitelijke Bevindingen aangeleverd te worden.

De tweede aanlevering vindt plaats tussen 2 maart 2027 en 1 juni 2027 (definitieve sluiting van de aanlevering). Bij de tweede aanlevering dient het Rapport van Feitelijke Bevindingen aangeleverd te worden.

Na aanlevering van de gegevens zal de zogenaamde 'schoningsfase' beginnen. Hierbij wordt gekeken naar plausibiliteit van de ingevoerde gegevens. Eventuele vragen en opmerkingen worden vervolgens bij de zorgaanbieder teruggelgd. De zorgaanbieder wordt hierna in de gelegenheid gesteld om de gegevens opnieuw te bekijken, te beoordelen en eventueel foutief ingevoerde gegevens te herstellen.

² Voor de Handleiding Bekostiging en Verantwoording: zie *Inkoopdocumenten 2026* op [Zorginkoop en Financiering | Forensische zorg](#).

Tevens dienen zorgaanbieders voorafgaand aan de definitieve sluiting van de digitale vragenlijst op 1 juni 2027, eventuele afwijkingen uit het Rapport van Feitelijke Bevindingen te corrigeren in de digitale vragenlijst.

Actie	Inhoud	Wanneer
Eerste aanlevering indicatoren	Peildatum 31 mei 2026	1 juni 2026 – 3 augustus 2026
Sluiting portaal eerste aanlevering		3 augustus 2026
Tweede aanlevering indicatoren + Rapport van Feitelijke bevindingen	Peildatum 31 december 2026 Rapport van Feitelijke Bevindingen verplicht. Aanlevering volgens accountantsprotocol ³	2 maart 2027 – 1 juni 2027
Eerste sluiting portaal tweede aanlevering	Aanlevering alle prestatie-indicatoren	16 april 2027
Schoningsfase		17 april 2027 t/m 30 april 2027
Controleren vragen/opmerkingen n.a.v. schoningsfase	Eventueel aanpassen gegevens n.a.v. schoningsfase	30 april 2027 – 1 juni 2027
Definitieve sluiting + Rapport van Feitelijke Bevindingen		1 juni 2027

Doorontwikkeling gids KKFZ-indicatoren

In 2026 werkt ForZo/JJI samen met de consultatiegroep, onder projectleiding van het EFP aan de verdere ontwikkeling van de gids KKFZ-indicatoren verslagjaar 2027. Op basis van feedback, de gesprekken met de zorgaanbieders en de data afkomstig van verslagjaar 2026 zal worden beoordeeld of de gids daar waar nodig aangepast dient te worden en of het wenselijk is om voor indicator 2 een norm vast te stellen voor verslagjaar 2027. Tevens zal bij de verdere ontwikkeling van de gids worden onderzocht of aan de normeringen een bonusregeling kan worden toegevoegd.

³ Het accountantsprotocol wordt jaarlijks op een wisselend moment gepubliceerd. Het bevat de richtlijnen en controlepunten die accountants hanteren bij het opstellen van het rapport van feitelijke bevindingen. De meest actuele versie is te vinden op [Prestatie-indicatoren forensische psychiatrie | Kaders van de forensische zorg | Forensische zorg](#).

Definitielijst

Beëindigen van de forensische zorgtitel

Het feit dat zorg in het kader van een forensische zorgtitel (ook de Tbs-maatregel) eindigt. De overgang naar een andere forensische zorgtitel valt hier niet onder.

Tbs

Hiermee wordt bedoeld de patiënten die opgenomen zijn in het kader van Tbs met dwangverpleging, al dan niet gemaximeerd (art. 37 a/b, art. 38e).

Risicotaxatie-instrumenten

Ten behoeve van indicator 1 is een beperkt aantal risicotaxatie-instrumenten geselecteerd⁴. De zorgaanbieder is vrij te kiezen uit de geselecteerde risicotaxatie-instrumenten en wordt aanbevolen het instrument te kiezen dat het best past bij het individuele behandeltraject.

Geldige meting

Zie voor de geselecteerde risicotaxatie-instrumenten en de voorgeschreven meettermijn de tabel bij indicator 1. Patiënten die langer dan drie maanden in behandeling zijn (voor zorgsoort Tbs zes maanden), dienen altijd een aantoonbaar geldige en volledig ingevulde meting te hebben. Deze meting moet zijn uitgevoerd met één van de geselecteerde risicotaxatie-instrumenten, binnen de voor het instrument voorgeschreven meettermijn. Instellingen zijn zelf verantwoordelijk voor de processen, geldige metingen en het periodiek meten.

Metingen bij overgang naar andere financier of zorgsoort

Indien patiënten overgaan naar een andere financier of naar een andere zorgsoort binnen het strafrechtelijk kader, mogen geldige metingen worden meegenomen.

Peildatum

De specifieke datum waarop gekeken wordt naar het aantal patiënten met een forensische zorgtitel die op dat moment in behandeling waren. De peildatum bepaalt daarmee de waarde van de indicator.

Zorgsoorten

In deze gids verwijst de term 'zorgsoorten' naar de volgende typen zorg:

- TBS
- PPC
- Klinische Zorg (BN1, BN2, BN3)
- Ambulante behandeling
- Verblijfszorg en ambulante begeleiding

⁴ De keuze voor deze instrumenten is tot stand gekomen in overleg met een inhoudelijke adviesraad die ForZo/JJI heeft geadviseerd in de doorontwikkeling van het kwaliteitsbeleid forensische zorg. Het Forensisch Netwerk is hiermee akkoord gegaan.

Indicator 1: Risicotaxatie

Deze indicator is van toepassing voor de zorgsoorten:

- Tbs
- PPC
- Klinische zorg (BN1, BN2, BN3)
- Ambulante behandeling

Deze indicator is niet van toepassing voor de zorgsoort:

- Verblijfszorg en ambulante begeleiding

Indicator 1 meet de uitvoering van risicotaxaties bij patiënten. Dit is geoperationaliseerd als het aantal geldige metingen (zie definitielijst) met risicotaxatie-instrumenten (zie definitielijst) op de peildata 31 mei 2026 en 31 december 2026.

Uitgangspunt:

- Patiënten die langer dan drie maanden (voor zorgsoort Tbs 6 maanden) in behandeling zijn, dienen altijd een aantoonbaar geldige meting te hebben.
- Er wordt regelmatig gemeten: tenminste jaarlijks of afhankelijk van de meettermijn van het instrument, zoals in onderstaande tabel is opgenomen.
- Er wordt gemeten met één van de instrumenten uit onderstaande tabel.

Geselecteerde instrumenten risicotaxatie	Zorgsoort		Meettermijn
	<i>Klinisch</i>	<i>Ambulant</i>	
B-SAFER (Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk)	x	X	365 dagen
FARE (Forensisch Ambulante Risico Evaluatie)		X	183 dagen
HCR-20V3 (Historical Clinical Risk 20 Version 3)	x	x	365 dagen
HKT-R (Historisch Klinisch Toekomst-Revisie)	x		365 dagen
SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth)	x	X	365 dagen
SRP (Stalking Risk Profile)	x	x	365 dagen
SSA (Static, Stable, Acute: 3 lijsten)	x	x	⁵
START (Short-Term Assessment of Risk and Treatability)	x	x	123 dagen
START:AV: Short Term Assessment of Risk and Treatability, Adolescenten Versie	x	x	183 dagen

⁵ Bij registratie van indicatoren wordt een SSA-categorie gekozen, waarbij de onderdelen van de SSA op de voorgeschreven wijze worden gebruikt. In het kort:

- STATIC-99R: Statisch, ijkpunt op het moment van uitstroom/doorstroom naar een 'at risk' situatie*
- STABLE-2007: Stabiel dynamisch, herbeoordeling halfjaarlijks tot jaarlijks
- ACUTE-2007: Acuut dynamisch/snel veranderend, herbeoordeling wekelijks tot maandelijks in een 'at risk' situatie*

*'At risk' verwijst naar een leefsituatie waarin iemand opnieuw een delict zou kunnen plegen, bijvoorbeeld na het moment van vrijlating (voor ambulante cliënten) of bij onbegeleid verlof van enige omvang (voor tbs-patiënten).

Stappenplan berekening indicator 1

Noemer

- Stap 1. Selecteer het totaal aantal patiënten met een [forensische zorgtitel](#) dat op de peildatum in behandeling was.
- Stap 2. Selecteer hiervan de patiënten die langer dan drie maanden (92 dagen) in behandeling waren. Voor zorgsoort Tbs geldt zes maanden (183 dagen) in behandeling.
- Stap 3. Excludeer de volgende groepen patiënten:
- Patiënten voor wie (alleen) verdiepingsdiagnostiek is uitgevoerd
 - Patiënten met de forensische zorgtitel *poliklinische verrichtingen door de GGZ in het gevangeniswezen*.
 - Patiënten met de forensische zorgtitel *schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden*.
 - Voor de FPC's: patiënten met zorgtitels *Tbs met proefverlof, voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege, FPT proefverlof, FPT voorwaardelijke beëindiging*.
 - Voor de FPK's: *FPT proefverlof, FPT voorwaardelijke beëindiging*.

Teller

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

Normering

Voor de aanlevering van deze indicator wordt door ForZo/JJI in 2026 de volgende normering gehanteerd:

Tbs, PPC, Klinische zorg (BN1, BN2, BN3):	80%
Ambulante behandeling:	70%

Aan de normering zijn financiële consequenties verbonden, zie hiervoor de handleiding Bekostiging en Verantwoording.

Indicator 2: Actueel behandelplan

Deze indicator is van toepassing voor alle zorgsoorten.

Indicator 2 meet de aanwezigheid van een actueel behandelplan bij patiënten die langer dan drie maanden in zorg zijn. Dit wordt gemeten op de peildata 31 mei 2026 en 31 december 2026.

Uitgangspunt:

- Onder een actueel behandelplan wordt een behandelplan verstaan dat niet ouder is dan zes maanden (184 dagen).
- Patiënten die langer dan drie maanden (92 dagen) in behandeling zijn, dienen altijd een actueel behandelplan te hebben.
- Voor de klinische setting geldt als startdatum de eerste declarabele verblijfsdag. Voor de ambulante setting geldt als startdatum de datum van het eerste declarabele consult met de patiënt binnen het zorgtraject.
- Het behandelplan kan zowel een eerste behandelplan als een geëvalueerd of bijgesteld behandelplan zijn.
- Daar waar behandelplan gezegd wordt, hebben we het ook over begeleidingsplannen, zorgplannen of andere termen die de instellingen hiervoor gebruiken.
- Ondertekening door de cliënt is niet verplicht.

Stappenplan berekening indicator 2

Noemer

- Stap 1. Selecteer het totaal aantal patiënten met een [forensische zorgtitel](#) dat op de peildatum in behandeling was.
- Stap 2. Selecteer hiervan de patiënten die langer dan drie maanden (92 dagen) in behandeling/ begeleiding waren.
- Stap 3. Excludeer de volgende groepen patiënten:
- Patiënten voor wie (alleen) verdiepingsdiagnostiek is uitgevoerd
 - Patiënten met de forensische zorgtitel *poliklinische verrichtingen door de GGZ in het gevangeniswezen*.
 - Patiënten met de forensische zorgtitel *schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden*.
 - Voor de FPC's: patiënten met zorgtitels *Tbs met proefverlof, voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege, FPT proefverlof, FPT voorwaardelijke beëindiging*.
 - Voor de FPK's: FPT proefverlof, FPT voorwaardelijke beëindiging.

Teller

- Stap 1. Neem de patiënten uit de noemer.
- Stap 2. Selecteer de patiënten die op de peildatum een actueel behandelplan hadden.

Normering

De aanlevering van deze indicator is door ForZo/JJI in 2026 niet genormeerd.