





Subset prestatie-  
indicatoren  
Verslagjaar 2012

Forensische  
Psychiatrie

## **Colofon**

**Dit is een uitgave van Zichtbare Zorg**

**[www.zichtbarezorg.nl](http://www.zichtbarezorg.nl)**

**[info@zichtbarezorg.nl](mailto:info@zichtbarezorg.nl)**

**Onder de verantwoordelijkheid van de Stuurgroep Zichtbare Zorg GGZ:**

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- Landelijk Platform GGz (LPGGz)
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
- Nederlandse vereniging voor psychotherapie (NVP)
- Nederlandse Instituut van Psychologen (NIP)
- GGZ Nederland
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
- Platform MEER GGZ
- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Ministerie van VWS (waarnemer) en Ministerie van Justitie (Dienst Justitiële inrichtingen)

**Ontwerp:**

Ontwerpwerk, Den Haag

**Den Haag, december 2011**

# Inhoudsopgave

<b>1 Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>2 Samenvatting indicatoren</b>	<b>6</b>
<b>3 Indicatoren</b>	<b>7</b>
<b>Onderdeel 1: Effectiviteit</b>	<b>7</b>
Indicator 1.1 Het op systematische wijze meten van de verandering van de ernst van de problematiek bij cliënten	7
Indicator 1.2 Afname delict risico	9
Indicator 1.3 Recidive tijdens de strafrechtelijke titel	13
Indicator 1.4 Drop-out	15
<b>Onderdeel 2: Veiligheid</b>	<b>17</b>
Indicator 2.1 Medicatieveiligheid	17
Indicator 2.2.1 Separatie (bij gebruik Argus)	19
Indicator 2.2.2 Separatie (alleen voor de justitiële FPC's)	22
Indicator 2.3 Somatische screening	23
Indicator 2.4 Geweldsincidenten	26



# 1 Inleiding

Voor u ligt de set prestatie-indicatoren voor de Forensische Psychiatrie. Deze gids ondersteunt zorgaanbieders bij het verzamelen van de benodigde gegevens en het bepalen van de kwaliteitsindicatoren. Deze indicatorenset vormt een subset van de Kernset prestatie-indicatoren GGZ/VZ. De gids is van toepassing voor registratie in verslagjaar 2012, welke wordt uitgevraagd in 2013.

## 1.1 Inzicht in kwaliteit van zorg

De informatie uit de prestatie-indicatoren wordt door verschillende doelgroepen voor verschillende doeleinden gebruikt:

- Zorgaanbieders en professionals in de FP geven op basis van deze set informatie aan cliënten, zorgverzekeraars en inspectie over de kwaliteit van de zorg en begeleiding die ze leveren. Daarnaast gebruiken ze de informatie voor hun interne (kwaliteits)beleid.
- De Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Sanctietoezicht gebruiken deze informatie om gericht toezicht te houden.
- Zorgverzekeraars en het Ministerie van Veiligheid en Justitie betrekken de informatie over de kwaliteit van de zorg bij de zorginkoop.

## 1.2 Uitvraag indicatoren voor ambulante en klinische cliënten

Bij de uitvraag van de indicatoren wordt er een onderscheid gemaakt tussen ambulante en klinische cliënten. Elke indicator dient voor beide doelgroepen te worden ingevuld. Dit houdt in dat bijvoorbeeld indicator 1.1. dient te worden aangeleverd voor uw klinische cliënten en daarnaast ook voor uw ambulante cliënten.

# 2 Samenvatting indicatoren

In het onderstaande schema ziet u een overzicht van de prestatie-indicatoren FP naar soort: uitkomst, proces of structuur. Het streven is om zoveel mogelijk uitkomstindicatoren uit te vragen. Proces- of structuurindicatoren worden alleen opgenomen als er geen uitkomstindicator voor handen is, én de proces- of structuurindicator daadwerkelijk iets zegt over de kwaliteit van de geleverde zorg.

	Uitkomst	Proces	Structuur
<b>1 Effectiviteit</b>			
<b>Behandelresultaat</b>		<b>1.1</b> Systematisch meten verandering ernst problematiek	
	<b>1.2c</b> Afname/stabilisatie delictrisico	<b>1.2a</b> Systematisch meten verandering delictrisico	<b>1.2b</b> Gebruikte instrumenten
			<b>1.3</b> Recidive
	<b>1.4</b> Drop-out		
<b>2 Veiligheid</b>			
<b>Zorginhoudelijke veiligheid</b>			<b>2.1a</b> Type medicatie-bewakingsstelsel
	<b>2.2</b> Separatie		
		<b>2.3a</b> Somatische screening bij aanvang opname	
		<b>2.3b</b> Jaarlijkse somatisch screening bij langdurige opname	
<b>Omgevingsveiligheid</b>	<b>2.4</b> Gewelddincidenten		

# 3 Indicatoren

## Onderdeel 1: Effectiviteit

### Indicator 1.1 Het op systematische wijze meten van de verandering van de ernst van de problematiek bij cliënten

<b>Onderbouwing</b>	<p>Verandering van de ernst van de problematiek is een centrale maat voor het effect van de behandeling.</p> <p>Voor een oordeel van de kwaliteit van zorg volstaat het inzichtelijk maken van het relatief aantal cliënten waarbij deze verandering stelselmatig wordt gemeten.</p>
<b>Beschrijving</b>	Het percentage cliënten bij wie tijdens de behandeling op systematische wijze de verandering van de ernst van de problematiek in kaart is gebracht.
<b>Teller</b>	Het aantal cliënten bij wie op systematische wijze de verandering in ernst van de problematiek gemeten is.
<b>Noemer</b>	Het totaal aantal cliënten van wie de behandeling gedurende het verslagjaar is afgesloten en het aantal cliënten dat gedurende het gehele verslagjaar in behandeling was.
<b>Exclusiecriteria</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Instellingen die <u>alleen</u> dagactiviteiten leveren (zonder verblijfscomponent).</li><li>■ Begeleid wonen of beschermd zelfstandig wonen.</li><li>■ Cliënten die minder dan een jaar in behandeling zijn (geweest).</li></ul>
<b>Verslagjaar</b>	01-01-2012 t/m 31-12-2012
<b>Definitie(s)</b>	Systematisch meten: het meten van de uitkomsten van behandeling met een instrument dat aanbevolen is door de Stuurgroep ROM ggz.
<b>Meetinstrument/informatiebron</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Geadviseerd wordt om een meetinstrument te kiezen wat door de Stuurgroep ROM ggz is aanbevolen.</li><li>■ Administratie zorgaanbieder</li></ul>

# De vragenlijst stap voor stap

## Indicator 1.1

### Het op systematische wijze meten van de verandering van de ernst van de problematiek bij cliënten

#### Bepaling van de noemer

- Selecteer het totaal aantal cliënten van wie de behandeling tussen 01-01-2012 en 31-12-2012 is afgesloten en het aantal cliënten dat gedurende het verslagjaar, langer dan een jaar, in behandeling was.
- Excludeer de volgende cliënten:
  - Instellingen die alleen dagactiviteiten leveren (zonder verblijfscomponent).
  - Begeleid wonen of beschermd zelfstandig wonen.
  - Cliënten die minder dan een jaar in behandeling zijn (geweest).
- Tel het aantal cliënten en zet dit aantal in de noemer.

#### Bepaling van de teller

- Ga uit van de populatie bij de noemer.
- Selecteer het aantal cliënten bij wie op systematische wijze de verandering in ernst van de problematiek gemeten is.
- Tel nu het aantal cliënten en zet dit aantal in de teller.

#### Bepaling van de indicatorwaarde

Deel de teller en de noemer en vermenigvuldig deze uitkomst met 100%.

## Indicator 1.2 Afname 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”. 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, DeRuiter, Van Beek, 2001). Risicotaxatie vindt plaats via een gestructureerde klinische beslissing, dat wil zeggen een combinatie van risicotaxatie op grond van een bij voorkeur gevalideerd meet-instrument en het gezamenlijke klinische oordeel van hulpverleners.</p>
<b>Beschrijving</b>	<p><b>1.2a</b> Het percentage cliënten waarbij tijdens de behandeling op systematische wijze het delictrisico in kaart is gebracht.</p> <p><b>1.2b</b> De instrumenten die gebruikt worden.</p> <p><b>1.2c.1</b> Het percentage cliënten waarbij het delictrisico tussen voor- en nameting is gestabiliseerd.</p> <p><b>1.2c.2</b> Het percentage cliënten waarbij het delictrisico tussen voor- en nameting is afgenomen.</p>
<b>Teller 1.2a</b>	Het aantal cliënten bij wie op systematische wijze en aantoonbaar het delictrisico gemeten is.
<b>Noemer 1.2a</b>	Het totaal aantal cliënten dat op enig moment gedurende het gehele verslagjaar in behandeling was.
<b>Vraag 1.2b</b>	Welk(e) instrument(en) gebruikt u voor het meten van de afname van delictrisico?
<b>Teller 1.2c.1</b>	Het aantal cliënten bij wie in het verslagjaar een stabilisatie van het delictrisico is vastgesteld.
<b>Teller 1.2c.2</b>	Het aantal cliënten bij wie in het verslagjaar een afname van het delictrisico is vastgesteld.
<b>Noemer 1.2c</b>	Het totaal aantal cliënten dat op enig moment gedurende het gehele verslagjaar in behandeling was en waarbij op systematische wijze de verandering in delictrisico gemeten is.
<b>Exclusiecriteria</b>	■ Cliënten die in preventieve hechtenis zitten.
<b>Verslagjaar</b>	01-01-2012 t/m 31-12-2012
<b>Definitie(s)</b>	Aantoonbaar vastleggen van het delictrisico: vastgelegd in het zorgdossier.

(tabel wordt vervolgd op pagina 10)

## Indicator 1.2 Afname delict risico

### Meetinstrument/ informatiebron

- De voorkeur gaat uit naar gebruik van één van de volgende drie risicotaxatie instrumenten: de HCR-20, SVR-20, HKT-30 en pcl-r. (Bij FPC's zijn deze verplicht). Uit een aantal studies (Hildebrand et al., 2003; De Vogel, 2005 ) blijkt dat een gestandaardiseerde risicotaxatie met een gestructureerde klinische checklist zeer bruikbaar en waardevol is voor de forensische klinische praktijk. Het Expertise Centrum FP heeft onderzoek verricht naar de nauwkeurigheid van drie risicotaxatie instrumenten, de HCR-20, SVR-20, HKT-30 en pcl-r.
- Geadviseerd wordt om een meetinstrument te kiezen dat door de Stuurgroep ROM ggz is aanbevolen.
- Administratie zorgaanbieder

## Bron

Vogel, de, (2005). Structured risk assessment of (sexual) violence in forensic clinical practice. The HCR-20 and SVR-20 in Dutch forensic psychiatric patients, PhD-Thesis.

## De vragenlijst stap voor stap

### Indicator 1.2a Het op systematische wijze meten van de verandering van het delictrisico bij cliënten

#### Bepaling van de noemer 1.2a

- Selecteer het totaal aantal cliënten dat op enig moment tussen 01-01-2012 en 31-12-2012 in behandeling was.
- Excludeer de volgende cliënten:
  - Cliënten die in preventieve hechtenis zitten.
- Tel het aantal cliënten en zet dit aantal in de noemer.

#### Bepaling van de teller 1.2a

- Ga uit van de populatie bij de noemer.
- Selecteer het aantal cliënten bij wie op systematische wijze en aantoonbaar het delictrisico gemeten is.
- Tel het aantal cliënten en zet dit aantal in de teller.

#### Bepaling van de indicatorwaarde 1.2a

Deel de teller en de noemer en vermenigvuldig deze uitkomst met 100%.

#### Gebruikte instrumenten 1.2b

Vul in welk(e) instrument(en) door uw instelling gebruikt worden voor het meten van de afname van delictrisico.

- HCR-20
- SVR-20
- HKT-30
- Pcl-r
- Anders namelijk...

### Indicator 1.2c Afname delictrisico

#### Bepaling van de noemer 1.2c

- Selecteer het totaal aantal cliënten dat op enig moment gedurende tussen 01-01-2012 en 31-12-2012 in behandeling was en daarbij op systematische wijze de verandering in delictrisico gemeten is.
- Excludeer de volgende cliënten:
  - Cliënten die in preventieve hechtenis zitten.
- Tel het aantal cliënten en zet dit aantal in de noemer.

#### Bepaling van de teller 1.2c.1

- Ga uit van de populatie bij de noemer.
- Selecteer het aantal cliënten bij wie tussen 01-01-2012 en 31-12-2012 stabilisatie van het delictrisico is vastgesteld.
- Tel het aantal cliënten bij elkaar op en zet dit aantal in de teller.

### **Bepaling van de teller 1.2c.2**

- Ga uit van de populatie bij de noemer.
- Selecteer het aantal cliënten bij wie tussen 01-01-2012 en 31-12-2012 afname van het delictrisico is vastgesteld.
- Tel het aantal cliënten bij elkaar op en zet dit aantal in de teller.

### **Bepaling van de indicatorwaarde 1.2c**

Deel de teller en de noemer en vermenigvuldig deze uitkomst met 100%.

### Indicator 1.3 Recidive tijdens de strafrechtelijke titel

#### Onderbouwing

De (psychiatrische) behandeling van cliënten binnen een strafrechtelijk kader heeft tot doel de kans op herhaling van het delict tot een aanvaardbaar risico te verminderen. De kwaliteit van de forensische behandeling wordt daarom mede bepaald door het aantal delicten tijdens de uitvoering van de strafrechtelijke maatregel.

De zorgaanbieders beschikken nog niet over volledige en betrouwbare informatie over het aantal recidives van hun cliënten. Daarom is het op dit moment nog niet mogelijk om recidive tijdens de strafrechtelijke titel als betrouwbare uitkomstmaat te formuleren. Voor verslagjaar 2012 heeft de werkgroep besloten om niet een uitkomst indicator te uit te vragen, maar een structuurindicator.

Bij deze indicator wordt in kaart gebracht of er sprake is van speciale en ernstige recidive. Speciale recidive is een nieuw justitiecontact naar aanleiding van hetzelfde soort misdrijf als in de uitgangzaak (bijv. vermogen, zeden, geweld). Ernstige recidive is een nieuw justitiecontact naar aanleiding van een misdrijf met een wettelijke strafdreiging van minstens vier jaar.

#### Beschrijving

Het structureel meten van het aantal recidives tijdens de strafrechtelijke titel.

#### Vraag

Op welke wijze verkrijgt u informatie over het aantal recidives?

- veiligheidshuis
- politie
- reclassering
- patiënt zelf
- (sociale) netwerk patiënt
- anders namelijk.

Wordt deze informatie vervolgens gebruikt bij behandelaren?

- ja
- nee

#### Exclusiecriteria

- Cliënten die in preventieve hechtenis zitten.

#### Verslagjaar

01-01-2012 t/m 31-12-2012

#### Definitie(s)

Systematisch meten: het meten van de uitkomsten van behandeling met een instrument dat aanbevolen is door de Stuurgroep ROM ggz.

## De vragenlijst stap voor stap

### Indicator 1.3 Recidive tijdens de strafrechtelijke titel

#### Vraag 1.3

Op welke wijze verkrijgt u informatie over het aantal recidives?

- veiligheidshuis
- politie
- reclassering
- patiënt zelf
- (sociale) netwerk patiënt
- anders namelijk..

Wordt deze informatie vervolgens gebruikt bij behandelaren?

- ja
- nee

## Indicator 1.4 Drop-out

<b>Onderbouwing</b>	<p>Deze indicator geldt voor alle voorwaardelijke sancties. Wanneer een forensische cliënt de behandeling eenzijdig beëindigt, onttrekt deze zich daarmee aan de behandeling en aan de voorwaarden die in het vonnis gesteld zijn. Het terugvalrisico wordt hierdoor verhoogd.</p> <p>Het aantal eenzijdige onttrekkingen kan worden afgezet tegen het aantal cliënten dat op enig moment in het verslagjaar in behandeling was of tegen het aantal ontslagen in het verslagjaar. De indicator geeft beide percentages weer.</p>
<b>Beschrijving</b>	Het percentage cliënten dat hun behandeling tijdens de duur van de strafrechtelijke titel eenzijdig (tegen het advies van de behandelaar) beëindigd heeft gedurende het verslagjaar.
<b>Teller</b>	Aantal cliënten waarbij de behandeling gedurende het verslagjaar is afgesloten met als opgegeven reden van afsluiting 'eenzijdige beëindiging door cliënt'.
<b>Noemer 1</b>	Het totaal aantal cliënten dat op enig moment gedurende het verslagjaar in behandeling was.
<b>Noemer 2</b>	Het totaal aantal cliënten waarbij de behandeling gedurende het verslagjaar is afgesloten.
<b>Exclusiecriteria</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ FPC's, FPK's voor de titel TBS met dwangverpleging, PPC en artikel 37. Beëindiging van de behandeling wegens overlijden of overplaatsing.</li></ul>
<b>Verslagjaar</b>	01-01-2012 t/m 31-12-2012
<b>Definitie(s)</b>	Geen
<b>Meetinstrument/informatiebron</b>	N.v.t.

# De vragenlijst stap voor stap

## Indicator 1.4 Drop-out

### Bepaling van de noemer 1.4.1

- Selecteer het totaal aantal cliënten dat op enig moment tussen 01-01-2012 en 31-12-2012 in behandeling was.
- Excludeer de volgende cliënten:
  - FPC's, FPK's voor de titel TBS met dwangverpleging, PPC en artikel 37.
  - beëindiging van de behandeling wegens overlijden of overplaatsing
- Tel het aantal cliënten bij elkaar op en zet dit aantal in de noemer.

### Bepaling van de noemer 1.4.2

- Selecteer het totaal aantal cliënten waarbij de behandeling tussen 01-01-2012 en 31-12-2012 is afgesloten.
- Excludeer de volgende cliënten:
  - FPC's, FPK's voor de titel TBS met dwangverpleging, PPC en artikel 37.
  - beëindiging van de behandeling wegens overlijden of overplaatsing
- Tel het aantal cliënten bij elkaar op en zet dit aantal in de noemer.

### Bepaling van de teller 1.4

- Ga uit van de populatie bij de noemer 1.4.1
- Selecteer het aantal cliënten waarbij de behandeling tussen 01-01-2012 en 31-12-2012 is afgesloten met als opgegeven reden van afsluiting 'eenzijdige beëindiging door cliënt'.
- Tel het aantal cliënten en zet dit aantal in de teller.

### Bepaling van de indicatorwaarde

Deel de teller en de noemer en vermenigvuldig deze uitkomst met 100%.

## Onderdeel 2: Veiligheid

### Indicator 2.1 Medicatieveiligheid

#### Onderbouwing

Medicatieveiligheid is een breed begrip, waarbij het onder andere gaat om het op juiste wijze voorschrijven, uitgeven en innemen van passende medicatie, rekening houdend met de voorgeschiedenis van de patiënt (voorheen cliënt), interacties van geneesmiddelen en afwijkingen standaarden. De combinatie van verschillende soorten medicatie kan leiden tot risico's op schadelijke gevolgen. Onderzoek in Nederland heeft aangetoond dat bij het voorschrijven van medicatie nog te vaak vermijdbare fouten worden gemaakt. Een belangrijk deel van de fouten is toe te schrijven aan de medicatieoverdracht tussen de verschillende zorgaanbieders, afdelingen en professionals.

Bij het voorschrijven van medicatie is het juist belangrijk dat er geen gevaarlijke combinaties ontstaan en dat geneesmiddelen in de juiste dosering worden voorgeschreven. Een medicatiebewakingssysteem geeft aan wanneer gevaarlijke doseringen en/of combinaties van medicijnen worden voorgeschreven.

Met ingang van 1 januari 2011 geldt ook voor de GGZ de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten'. Het doel is dat men bij iedere patiënt beschikt over een actueel medicatieoverzicht met zicht op de risico's, mogelijke interacties en eventuele contra-indicaties.

<b>Beschrijving</b>	Type medicatiebewakingssysteem
<b>Vraag 2.1</b>	<p>Over welke type medicatiesysteem beschikt u?</p> <p>A Elektronisch voorschrijfsysteem</p> <p>B Niet – Elektronisch voorschrijfsysteem (geen elektronische voorschriften, maar wel een elektronische bewakingssysteem)</p> <p>C Niet geautomatiseerd (elektronisch) bewakingssysteem</p> <p>D Geen bewakingssysteem</p> <p>Indien optie B of C van toepassing is: welk bewakingssysteem wordt door de instelling gebruikt? .....</p>
<b>Exclusiecriteria</b>	Geen
<b>Verslagjaar</b>	01-01-2012 t/m 31-12-2012
<b>Definitie</b>	<p>Elektronische voorschrijfsysteem: Een Elektronisch voorschrijfsysteem is een deel van een informatiesysteem dat aan een arts suggesties doet voor het voorschrijven van geneesmiddelen en andere therapie aan patiënten. Het systeem baseert zich op:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ de gegevens van de patiënt;</li><li>■ de gestelde diagnose;</li><li>■ een lijst met geneesmiddelen (formularium) die horen bij een bepaalde diagnose.</li></ul> <p>Door gebruik te maken van deze informatie kan het systeem rekening houden met interacties, contra-indicaties, leeftijd etc. en kan de dosering van geneesmiddelen worden aangepast aan de specifieke kenmerken van de patiënt.</p>
<b>Meetinstrument/informatiebron</b>	Documentatie zorgaanbieder

## De vragenlijst stap voor stap

### Indicator 2.1 Medicatieveiligheid

#### Vraag 2.1a

Geef aan over welk type medicatiebewakingssysteem uw instelling beschikt:

- A Elektronisch voorschrijfsysteem
- B Niet-Elektronisch voorschrijfsysteem (wel geautomatiseerd bewakingssysteem)
- C Niet geautomatiseerd bewakingssysteem
- D Geen bewakingssysteem

Indien optie B of C van toepassing is: welk bewakingssysteem wordt door de instelling gebruikt?.....

## Indicator 2.2.1 Separatie (bij gebruik Argus)

### Onderbouwing

Tijdens een behandeling komt het voor dat bij cliënten separatie wordt toegepast. Deze interventie wordt ingezet wanneer cliënten dusdanig onregelmatig zijn dat zij een gevaar voor zichzelf en hun omgeving vormen. De mate waarin separatie wordt toegepast, geeft een indicatie van de kwaliteit van een behandeling. Het geeft immers aan hoe vaak er sprake is van een onregelmatige cliënt.

Deze indicator geeft een totaalbeeld van het klimaat binnen een instelling. Indien nodig kan Justitie verdere specificaties van de separaties uitvragen bij de instellingen.

### Beschrijving

**2.2.1a** Het gemiddeld aantal separaties (separatie-interventies).  
**2.2.1b** De gemiddelde duur van de separaties (separatie-episodes).

### Teller 2.2.1a

Het aantal separatie-interventies in 2012.

### Noemer 2.2.1a

Totaal aantal klinische verblijfsdagen.

### Teller 2.2.1b

Totale duur van de separatie-episodes.

### Noemer 2.2.1b

Totaal aantal separatie-episodes.

### Exclusiecriteria

- Zorgaanbieders die geen klinische zorg leveren.
- Insluitingen/afzonderingen op basis van het penitentiaire recht.
- Justitiële FPC's.

### Definities

#### Separatie:

Het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een patiënt, in een speciaal daarvoor bestemde en door de minister als separeerverblijf goedgekeurde afzonderlijke ruimte. De dagelijkse verzorgingsmomenten van de patiënt die plaatsvinden in de voorruimte van van het separeerverblijf of in de sanitaire voorziening die erbij hoort worden beschouwd als onderdeel van de separatie en niet als een onderbreking ervan. NB: Verblijf van een patiënt in separeerverblijf met een open deur wordt niet aangemerkt als separatie.

#### Separatieduur:

De duur wordt berekend op basis van de tijdsduur van alle episodes; het betreft hiermee de netto separatieduur. De duur wordt gerapporteerd in uren.

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

### Meetinstrument/ informatiebron

- ARGUS

## Literatuur

- Stolker J.J., Hugenholtz, G.W.K., Heerdink, E.R., Nijman, H.L.I., Leufkens, H.G.M. & Nolen, W.A. (2003). Separatie van opgenomen psychotische patiënten: later bij gebruik van antipsychotica en mogelijk ook minder vaak. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde* 147(12), 557-561.
- *Mental Health Nursing*, 11, 276-283.
- Downey, L.V.A., Zun, L.S, & Jones-Gonzales, S. (2007) Frequency of alternative restraints and seclusion and uses of agitation reduction techniques in the emergency department. *General Hospital Psychiatry*, 29, 470-474.
- Hoekstra, T., Lendemeijer, H. H. G. M., & Jansen, M. G. M. J. (2004). Seclusion: the inside story. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(3):276-83.

## De vragenlijst stap voor stap 2.2a en 2.2b

### Indicator 2.2 Separatie

#### Bepaling van de noemer 2.2.1a

- Selecteer alle cliënten die waren opgenomen tussen 01-01-2012 en 31-12-2012.
- Excludeer de volgende cliënten:
  - Zorgaanbieders die geen klinische zorg leveren
  - Insluitingen/afzonderingen op basis van het penitentiaire recht
  - Justitiële FPC's
- Tel de totale opnameduur van deze cliënten op.
- Zet dit getal in de noemer.

#### Bepaling van de teller 2.2.1a

- Ga uit van de populatie bij de noemer.
- Selecteer het aantal separatie-interventies.
- Tel het aantal separatie-interventies op en zet dit aantal in de teller.

#### Bepaling van de indicatorwaarde 2.2.1a

Deel de teller en de noemer.

#### Bepaling van de noemer 2.2.1b

- Selecteer alle cliënten die waren opgenomen tussen 01-01-2012 en 31-12-2012, en die een separatie-episode hebben meegemaakt.
- Excludeer de volgende cliënten:
  - Zorgaanbieders die geen klinische zorg leveren
  - Insluitingen/afzonderingen op basis van het penitentiaire recht
  - Justitiële FPC's
- Tel het aantal separatie-episodes van deze cliënten.
- Zet dit getal in de noemer.

#### Bepaling van de teller 2.2.1b

- Ga uit van de populatie bij de noemer.
- Selecteer de duur van de separatie-episodes.
- Tel nu de totale duur van de separatie-episodes op.
- Zet dit getal in de teller.

#### Bepaling van de indicatorwaarde 2.2.1b

Deel de teller en de noemer.

## Indicator 2.2.2 Separatie (alleen voor de justitiële FPC's)

**Onderbouwing** Tijdens een behandeling komt het voor dat bij cliënten separatie wordt toegepast. Deze interventie wordt ingezet wanneer cliënten dusdanig ontregeld zijn dat zij een gevaar voor zichzelf en hun omgeving vormen. De mate waarin separatie wordt toegepast, geeft een indicatie van de kwaliteit van een behandeling. Het geeft immers aan hoe vaak er sprake is van een ontregelde cliënt.

Deze indicator geeft een beeld van het klimaat binnen een instelling. Indien nodig kan Justitie verdere specificaties van de separaties uitvragen bij de instellingen.

**Beschrijving** 2.2.2.a Aantal insluitingen  
2.2.2.b Duur van insluiting

**Teller 2.2.2a** Het totaal aantal separaties in separeerruimte(n) dat gedurende het verslagjaar is toegepast.

**Noemer 2.2.2a** Het totaal aantal cliënten dat op enig moment gedurende het verslagjaar in behandeling was.

**Noemer 2.2.2a** Het totaal aantal cliënten dat gedurende het verslagjaar één of meerdere malen is gesepareerd in een separeerruimte.

**Teller 2.2.2.b** De totale duur in uren van de separatie(s) in separeerruimte(n) gedurende het verslagjaar.

**Noemer 2.2.2.b** Het totaal aantal separaties in separeerruimte(n) dat gedurende het verslagjaar is toegepast.

**Exclusiecriteria**

- Zorgaanbieders die geen klinische zorg leveren.
- Insluitingen/afzonderingen op basis van het penitentiaire recht.

**Definities**

- Separatie is gedefinieerd als code 01 van de maatregelentabel.

**Meetinstrument/  
informatiebron**

- MITS

## Indicator 2.3 Somatische screening

### Onderbouwing

Bij veel psychiatrische stoornissen (inclusief verslaving) komen al dan niet opgemerkt (co-morbide) somatische afwijkingen of stoornissen voor. Het is van belang dat co-morbiditeit tijdig gesignaleerd wordt. Ook voor patiënten die gedetineerd zijn of voor een behandeling op psychiatrisch forensische zorg zijn aangewezen is het van groot belang deze co-morbiditeit te signaleren en zo goed mogelijk bij de behandeling te betrekken. Patiënten met psychotische stoornissen hebben een verhoogd risico op co-morbide somatische afwijkingen of stoornissen. Bij deze patiënten is het wenselijk de screening jaarlijks uit te voeren.

Binnen de GGZ en de forensische zorg is de laatste jaren steeds meer aandacht gekomen voor co-morbiditeit en diagnostiek en behandeling van somatische aandoeningen. In de praktijk blijkt een somatische screening echter nog niet altijd standaard plaats te hebben. Daarnaast is niet altijd duidelijk wie verantwoordelijk is voor de uitvoering en controle.

Voor iedere patiënt binnen de forensische zorg dient vastgesteld te worden welke somatische zorg nodig is en op welke momenten hier aandacht aan moet worden besteed. Dit dient vervolgens te worden vastgelegd in het dossier.

De werkgroep 'Somatische complicaties bij antipsychotica gebruik' heeft een artikel gepubliceerd met daarin adviezen voor zorgvuldige monitoring en preventie van de somatiek bij patiënten die antipsychotica gebruiken. Momenteel werkt de landelijke werkgroep, o.l.v. LEVV, aan het opstellen van een richtlijn voor somatische screening in de GGZ.

Somatische chronische aandoeningen worden vaak niet of niet tijdig onderkend in de FP. Daarom is het relevant te letten op de geregistreerde prevalentie van dit type aandoeningen bij cliënten in behandeling bij FP-aanbieders. Opvallende afwijkingen in de prevalentie van chronische stoornissen bij cliënten opgenomen in FP-instellingen, ten opzichte van cliënten opgenomen in spiegelinstellingen en landelijke prevalentie gegevens, geven een indicatie van de mate waarin er aandacht is voor somatische problematiek.

### Beschrijving

**2.3.a** Het percentage patiënten dat bij aanvang van de opname binnen 1 maand aantoonbaar gescreend is volgens een vastgelegde procedure.

Indien bij opname binnen de forensische zorg de screening door de verwijzer was verricht, dan kan deze screening, met vastgelegde conclusies in het dossier, meegeteld worden.

**2.3.b** Het percentage langdurig opgenomen patiënten dat jaarlijks aantoonbaar somatisch gescreend is volgens een vastgelegde procedure.

### Teller 2.3a

#### Administratie zorgaanbieder:

Het aantal klinische cliënten dat in het verslagjaar bij aanvang van de opname binnen één maand aantoonbaar somatisch gescreend werd volgens een vastgestelde procedure.

### Noemer 2.3a

#### Administratie zorgaanbieder:

Het totaal aantal klinische cliënten dat gedurende het verslagjaar (nieuw) opgenomen werd in uw instelling.

(tabel wordt vervolgd op pagina 24)

## Indicator 2.3 Somatische screening

- Exclusiecriteria 2.3a**
- Instellingen die alleen dagactiviteiten leveren (zonder verblijfscomponent).
  - Begeleid wonen of beschermd zelfstandig wonen.

- Teller 2.3b**
- Administratie zorgaanbieder:**  
Het totaal aantal klinische cliënten dat voldoet aan de volgende criteria:
- Op enig moment gedurende het verslagjaar in behandeling;
  - Langer dan één jaar opgenomen;
  - Niet langer dan één jaar geleden aantoonbaar somatisch gescreend volgens een vastgelegde procedure.

- Noemer 2.3b**
- Administratie zorgaanbieder:**  
Het totaal aantal klinische cliënten dat op enig moment gedurende het verslagjaar in behandeling was en langer dan een jaar opgenomen was.

- Exclusiecriteria 2.3b**
- Instellingen die alleen dagactiviteiten leveren (zonder verblijfscomponent).  
Cliënten die minder dan een jaar in behandeling zijn (geweest).

**Verslagjaar** 01-01-2012 t/m 31-12-2012

**Definitie(s)**

- Meetinstrument/  
informatiebron**
- Indien de gegevens niet beschikbaar zijn in de administratie van de zorgaanbieder, dient dossieronderzoek gedaan te worden op basis van een door de Stuurgroep Zichtbare Zorg GGZ gedefinieerde aselechte steekproef.
  - Administratie zorgaanbieder / medische dossiers

## Literatuur

- Cahn, W., et al (2008) Preventie en behandeling van somatische complicaties bij antipsychotica gebruik. Tijdschrift voor psychiatrie, 50, 579-591.

## De vragenlijst stap voor stap

### Indicator 2.3 Somatische screening

#### Indicator 2.3a

##### Bepaling van de noemer 2.3a

- Selecteer het totaal aantal klinische cliënten dat gedurende het verslagjaar (nieuw) opgenomen werd in uw instelling.
- Excludeer cliënten die:
  - Alleen dagactiviteiten ontvangen (zonder verblijfscomponent).
  - Begeleid wonen of beschermd zelfstandig wonen.
- Tel het aantal cliënten bij elkaar op en zet dit aantal in de noemer.

##### Bepaling van de teller 2.3a

- Ga uit van de populatie bij de noemer.
- Selecteer het aantal klinische cliënten dat in het verslagjaar bij aanvang van de opnamen binnen één maand aantoonbaar somatisch gescreend werd volgens een vastgestelde procedure.
- Tel het aantal cliënten en zet dit aantal in de teller.

##### Bepaling van de indicatorwaarde 2.3a

Deel de teller en de noemer en vermenigvuldig deze uitkomst met 100%.

#### Indicator 2.3b

##### Bepaling van de noemer 2.3b

- Selecteer het totaal aantal klinische cliënten dat op enig moment tussen 01-01-2012 en 31-12-2012 in behandeling was en die langer dan een jaar opgenomen waren.
- Excludeer cliënten die:
  - Alleen dagactiviteiten ontvangen (zonder verblijfscomponent).
  - Minder dan een jaar in behandeling zijn (geweest).
- Tel het aantal cliënten en zet dit aantal in de noemer.

##### Bepaling van de teller 2.3b

- Ga uit van de populatie bij de noemer.
- Selecteer het totaal aantal klinische cliënten dat voldoet aan de volgende criteria:
  - Op enig moment gedurende het verslagjaar in behandeling;
  - Langer dan één jaar opgenomen;
  - Niet langer dan één jaar geleden aantoonbaar somatisch gescreend volgens een vastgelegde procedure.
- Tel het aantal cliënten en zet dit aantal in de teller.

##### Bepaling van de indicatorwaarde 2.3b

Deel de teller en de noemer en vermenigvuldig deze uitkomst met 100%.

## Indicator 2.4 Geweldsincidenten

**Onderbouwing** Geweldsincidenten in de behandelsetting moeten zo veel als mogelijk vermeden worden.

Het effectief behandelen van agressieve cliënten 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). Het meten van het aantal geweldsincidenten zegt weinig over de kwaliteit van zorg op zich. Daarnaast bestaat er geen eenduidige definitie van een geweldsincident.

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. Melding van incidenten wordt gezien als de belangrijkste bron om veiliger werken te realiseren.

**Beschrijving** Een indicatie van de structurele wijze waarop geweldincidenten in de instelling geregistreerd worden.

**Vraag** Maakt de instelling voor de registratie van geweldsincidenten integraal gebruik van gestructureerde gegevensset? Een voorbeeld van een gestructureerde gegevensset is de SOAS-R.

- Ja, SOAR-R
- Anders namelijk...
- Nee

**Exclusiecriteria** Geen

**Verslagjaar** 01-01-2012 t/m 31-12-2012

**Definitie(s)** Onder een geweldsincident wordt verstaan het toepassen van fysiek geweld door cliënten onderling of door cliënten op personeel.

**Meetinstrument/  
informatiebron** N.v.t.

## De vragenlijst stap voor stap

### **Indicator 2.4 Geweldsincidenten**

Maakt de instelling voor de registratie van geweldsincidenten integraal gebruik van gestructureerde gegevensset? Een voorbeeld van een gestructureerde gegevensset is de SOAS-R.

- Ja, SOAR-R
- Anders namelijk...
- Nee



# ZICHTBARE ZORG

GEESTELIJKE  
GEZONDHEIDSZORG

Bezoekadres:

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag

Postadres:

Postbus 16119  
2500 BC Den Haag

T: 070 340 69 00

F: 070 340 57 25

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

