

## **Bronnen en methoden bij monitor Continuïteit van forensische zorg**

In deze bijlage worden de belangrijkste gegevensbronnen beschreven. Vervolgens wordt bij enkele analyses een extra toelichting gegeven op de gebruikte methoden.

Dit document vormt samen met de monitor 'Continuïteit van forensische zorg' een integraal geheel.

### **Algemeen**

#### **Analysemethode**

De analyses in deze monitor zijn bedoeld om een beeld te schetsen van de wijze waarop patiënten in de forensische zorg een plek krijgen (instroom), overgaan op een andere vorm van forensische zorg (doorstroom) en uiteindelijk de forensische zorg weer verlaten (uitstroom). De analyses zijn met name gericht op de inhoud en tijdigheid van de forensische zorg en de zorg voorafgaand en aansluitend op de forensische zorg.

In deze monitor wordt regelmatig een algemene onderverdeling gemaakt in doelgroepen. Er worden drie doelgroepen onderscheiden: de tbs-gestelden (tbs), gedetineerden in een penitentiaal psychiatrisch centrum (forensische zorg aan gedetineerden in ppc's) en de begeleiding en behandeling van ggz- en vg-cliënten (overige forensische zorg, ofz). Gelieerd aan deze doelgroepen zijn de verschillende beveiligingsniveaus van de instellingen. Zorg voor gedetineerden in ppc's wordt apart vermeld. Hierin zijn de vier ppc-locaties opgenomen als onderdeel van het gevangeniswezen en reguliere ggz-instellingen die op ambulante basis zorg leveren aan cliënten die verblijven binnen een ppc.

### **Bronnen**

#### **DIS (dbc-informatiesysteem)**

Zorgaanbieders zijn verplicht om elke gedeclareerde dbc aan te leveren aan het DIS. De gegevens in het DIS bevatten aanvullende informatie over de dbc die niet op de factuur zichtbaar is zoals de registreerde tijd en de diagnose van de patiënt. Patiëntgegevens worden via een 'trusted third party' gepseudonimiseerd. Dan is wel zichtbaar welke dbc's bij dezelfde patiënt horen, maar de patiënt is zelf niet meer te identificeren. Voor deze monitor zijn declaraties uit de tweedelijns-ggz (2009 t/m 2013) en gespecialiseerde ggz (2014 en 2015) gebruikt.

#### **Vektis**

Vektis-declaratiegegevens worden gebruikt voor de marktstructuur- en betaalbaarheidsanalyses. Het gaat om bestanden die betrekking hebben op de volgende deelsectoren:

- Eerstelijns-ggz (ELP 2009 t/m 2013)
- Tweedelijns-ggz (QG 2009 t/m 2013)
- Basis-ggz (2014 en 2015)
- Gespecialiseerde ggz (2014 en 2015)
- AWBZ ggz (2012 t/m 2014)
- Wlz ggz (2015)
- POH ggz uit de deelsector huisartsenzorg, te herkennen aan prestatie S104 (2010-2015). Merk op dat hierin alleen de ggz

van de praktijkondersteuner van de huisarts is opgenomen, dus niet de ggz die de huisarts zelf levert.

### **RePaD (registratie patiëntenstromen directie Forensische Zorg)**

Tot en met 2015 dienden forensische zorgaanbieders de realisatie van productie in budgetparameters en patiëntstromen (bij klinische en verblijfszorg) maandelijks tijdig en volledig te registreren in RePaD. In dit systeem werden gegevens geregistreerd voor reguliere productieafspraken, maar ook voor de forensische zorg aan gedetineerden (FZG), niet-justitiële forensisch psychiatrische centra (fpc's), ambulante zorg in een ppc en verdiepingsdiagnostiek. De gegevens die de NZa heeft ontvangen van Forzo/JJI bevatten informatie over de afgesproken en gerealiseerde budgetparameters in de forensische zorg in de jaren 2011 t/m 2015. Realisatie van budgetparameters werd gebaseerd op de nacalculatiecijfers van Forzo/JJI.

### **FORZA**

FORZA is de applicatie van Forzo/JJI voor het indienen van de offerte voor het leveren van forensische zorg, de beoordeling en afhandeling van inkoopafspraken en sinds 2015 ook voor de (tussentijdse) verantwoording, de eindafrekening en diverse vaststellingen ten behoeve van de NZa. De applicatie wordt vanaf 2015 tevens ingezet ten behoeve van het beoordelen en toekennen van incidentele budgettophogingen. De gegevens die de NZa heeft ontvangen van Forzo/JJI bevatten informatie over de inkoopafspraken met betrekking tot dbbc's, zzp's en extramurale parameters in de forensische zorg in 2016.

### **FCS (factuur controle systeem)**

Forensische zorgaanbieders kunnen de zorg die zij hebben geleverd in de vorm van dbbc's, zzp's en extramurale parameters digitaal factureren bij het FCS van Forzo/JJI. Een instelling moet hiervoor beschikking hebben over een AGB-code en een voor de inkoopafspraken in dbbc's, zzp's en extramurale parameters geldend contractnummer. De gegevens die de NZa heeft ontvangen van Forzo/JJI bevatten informatie over de gefactureerde dbbc's in de forensische zorg in de jaren 2010 t/m 2015.

### **Tbs-afrekeningen**

Dit bestand van Forzo/JJI bevat de totale subsidie-afpraak en vaststelling voor de tbs-zorg in elk van de tbs-klinieken voor de jaren 2009 tot en met 2015. Voor 2016 was tevens de totale subsidie-afpraak voor elk van de tbs-klinieken beschikbaar.

### **MITs (Monitoring Informatiesysteem Terbeschikking Stelling)**

Het Monitoring Informatiesysteem Terbeschikking Stelling (MITs) bevat gegevens over terbeschikkinggestelden (tbs'ers). De gegevens worden gebruikt voor de administratieve en juridische processen rond de verpleging van de tbs'ers. De NZa heeft geen toegang tot de gegevens van MITs, maar DJI heeft een overzicht van ingekochte verblijfsdagen in de tbs-zorg met de NZa gedeeld.

### **PPC-afrekeningen**

Dit bestand van Forzo/JJI bevat de totale realisatie (in euro's), de productie (in plaatsen) en bezettingsgraad van de PPC voor de jaren 2010 tot en met 2015. De gegevens zijn niet uitgesplitst naar de

verschillende locaties, omdat er totaalafspraken met de divisie Gevangeniswezen van DJI worden gedaan.

## **Rapportage in- en uitstroomgegevens forensische zorg (herhaalde uitvraag over 2015), programma Continuïteit van Zorg**

Het Programma Continuïteit van zorg ([www.continuiteitvanzorg.nl](http://www.continuiteitvanzorg.nl)) is een programma uit opdracht van de ministeries Veiligheid en Justitie en Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Zorgverzekeraars Nederland, GGZ Nederland en de Vereniging Nederlandse Gemeente. Het doel van het programma is gericht op verbetering van de overgang van de forensische zorg naar de reguliere ggz en verstandelijk gehandicaptenzorg. Het Programma Continuïteit van zorg heeft aan de Stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ) opdracht gegeven een uitvraag te doen over gegevensstromen van patiënten bij zorgaanbieders in de forensische zorg, de reguliere ggz, de opvang instellingen en de gehandicaptenzorg. Doel van deze uitvraag is inzicht te geven in de in-, door- en uitstroom van patiënten die forensische zorg krijgen op basis van een strafrechtelijke titel. In januari 2017 is een rapport gepubliceerd waarin de bevindingen van de uitvraag worden uiteengezet.

### **Prestatie-indicatoren forensische psychiatrie**

De prestatie-indicatoren forensische psychiatrie is een set van een beperkt aantal indicatoren waarmee wordt beoogd de kwaliteit van de forensische zorg inzichtelijk te maken. De set (of delen daarvan) is van toepassing op alle typen van forensische zorgaanbieders. Verantwoording aan de hand van deze indicatoren was niet verplicht voor de ppc's en fpc's tot 2016. Voor de andere aanbieders geldt dat sprake moet zijn van een minimale instroom van patiënten in het jaar voorafgaande aan het registratiejaar (als indicatie voor de verwachte instroom in het desbetreffende registratiejaar). De resultaten van de aanleveringen worden jaarlijks gepubliceerd op [www.forensischezorg.nl](http://www.forensischezorg.nl).

## **Hoofdstuk 1 Inleiding**

Bronnen:

- Achtergrondrapportage en Onderzoeksrapportage 'Omvang doelgroep continuïteit van zorg' van het Programma Continuïteit van zorg, 2016.
- Meerjarenbeleid 2014-2017 van de Divisie Forensische Zorg/Justitiële Jeugdinrichtingen, 2013.
- Eindrapport Continuïteit van zorg, 2017
- Beleidsreactie eindrapport Continuïteit van zorg

## **Hoofdstuk 2 Instroom: patiëntkenmerken en zorgtypen**

Voor de analyses naar instroom in de forensische zorg zijn patiënten geïdentificeerd die vanaf 2014 nieuw zijn geplaatst in de forensische zorg. Om tot deze groep patiënten te komen is een aantal stappen uitgevoerd.

Allereerst hebben we unieke strafrechtketennummers (SKN's) geselecteerd die in het dbc-informatiesysteem (DIS) voor het eerst in de jaren 2014 tot en met 2016 (voor zover beschikbaar) werden gezien. Omdat de koppeling met facturatiebestanden uit andere sectoren essentieel is (en dit alleen op basis van gepseudonimiseerd BSN kan gebeuren), hebben we alleen SKN's geselecteerd waarvoor ook een BSN

beschikbaar was (76 procent). Om tot nieuwe plaatsingen te komen hebben we SKN's die in FCS eerdere jaren ook werden gezien (6 procent) geëxcludeerd. In een klein aantal gevallen (0,4 procent) werden meerdere SKN's per BSN gevonden. Voor deze analyses is de eerst geopende SKN meegenomen in de analyse.

In totaal zijn er 9.143 forensische patiënten, die tussen 2014 en 2016 voor het eerst in aanraking zijn gekomen met de forensische zorg, waarvoor we karakteristieken met betrekking tot de instroom hebben geanalyseerd.

Voor mensen die tbs-zorg of zorg in een ppc ontvangen is relatief vaker sprake van een ontbrekend BSN. In slechts 39 procent van de patiënten die instromen in een ppc is een BSN beschikbaar. In het geval van tbs-zorg is dat 77 procent, voor de overige zorgvormen is dat 90 procent. Dit heeft effect op de analyses naar in- en uitstroom van deze monitor: als er een koppeling op basis van BSN gemaakt wordt, wordt het effect van ppc's (en in mindere mate fpc's) onderschat. Dit geldt niet voor analyses naar wachttijden of voor analyses waar wordt gekeken naar het verschil tussen verblijfstypen.

### Verblijfstype van patiënten bij instroom

Bronnen:

- Rapportage in- en uitstroomgegevens forensische zorg (Stichting IVZ, 2017)
- Forensische zorg in getal (DJI, 2016)
- DIS
- RePaD
- FORZA
- MITS

#### *Instroom per zorgcategorie van starters in de forensische zorg*

De informatie in deze tabel is direct overgenomen uit de rapportage in- en uitstroomgegevens forensische zorg (tabellen 1 en 2 van *hoofdstuk 2 De omvang van de doelgroep*).

### Zorggeschiedenis

Bronnen:

- DIS
- Vektis (Zvw, Wlz, EZP en POH)

Voor de analyse naar de zorggeschiedenis van patiënten is voor elk van de 9.143 'nieuwe' forensische patiënten gekeken of het bijbehorende BSN terug te vinden is in de datasets van Vektis. Er is hier geselecteerd op alle zorg die gestart is voorafgaand aan de datum waarop het zorgtraject van de patiënt in de forensische zorg is geopend.

Als een patiënt wordt teruggevonden in één van de datasets (of meerdere) wordt voor elk van de patiënten vervolgens berekend hoeveel tijd er tussen het laatste contact in de ggz en het openen van het forensisch zorgtraject zit. Voor ggz-trajecten in de Zvw en Wlz kan het voorkomen dat een zorgtraject nog lopende is ten tijde van het openen van het forensisch zorgtraject. In dit geval wordt dit geregistreerd als een parallel traject.

## Diagnose bij instroom

Bronnen:

- DIS
- Vektis (Zvw, Wlz, EZP en POH)
- FCS

Om de diagnoses te beschrijven van patiënten bij instroom wordt wederom gebruik gemaakt van de 9.143 'nieuwe' patiënten in de forensische zorg vanaf 2014. We spreken van een starters als een patiënt op 1 januari van dat jaar niet geplaatst was. Als iemand meerdere keren geplaatst is, is alleen de eerste plaatsing meegeteld.

De diagnose zoals deze wordt weergegeven in de tabel is gebaseerd op de diagnosehoofdgroep die hoort bij de eerste dbbc binnen het forensisch zorgtraject van de patiënt. De totale groep van patiënten wordt hier opgesplitst in een groep patiënten die bekend zijn met ggz en een groep die dat niet is. Dit is gebaseerd op de aanwezigheid van de bijbehorende BSN in één van de Vektis-datasets. De primaire diagnose in de forensische zorg ontbreekt voor 938 van de 9.143 patiënten (10 procent).

Van de patiënten die bekend zijn met ggz is een deel (53 procent, n = 4.990) terug te vinden in de DIS-gegevens die betrekking hebben op tweedelijns (en vanaf 2014 gespecialiseerde) ggz. Voor deze patiënten is het vervolgens mogelijk de primaire diagnose vanuit de ggz te vergelijken met die in de forensische zorg bij instroom. Hiervoor is de laatst bekende primaire diagnose vanuit de ggz vergeleken met de eerst bekende primaire diagnose en overige diagnoses in de forensische zorg. De primaire diagnose in de ggz ontbreekt voor 906 patiënten (18 procent), de primaire diagnose in de forensische zorg ontbreekt voor 461 patiënten (9 procent).

De vergelijking van diagnoses in de ggz en forensische zorg is vervolgens toegespitst op de groep waarbij de tijd tussen de ggz en forensische zorg maximaal een jaar is. Deze tijd is gebaseerd op de laatst bekende sluitingsdatum van de dbc in de ggz en de openingsdatum van het forensisch zorgtraject (beide data zijn afkomstig uit DIS).

De diagnose bij instroom wordt vervolgens vergeleken tussen de verschillende zorgcategorieën. Hiervoor is dezelfde categorisatie aangehouden als bij Verblijfstype van patiënten bij instroom.

## Aard delict van patiënten bij instroom

Bronnen:

- DIS
- Vektis (Zvw, Wlz, EZP en POH)

Om de aard van het delict te beschrijven van patiënten bij instroom wordt wederom gebruik gemaakt van de 9.143 'nieuwe' patiënten in de forensische zorg vanaf 2014. We spreken van een starters als een patiënt op 1 januari van dat jaar niet geplaatst was. Als iemand meerdere keren geplaatst is, is alleen de eerste plaatsing meegeteld.

De aard van het delict zoals deze wordt weergegeven in de tabel maakt deel uit van de eerste dbbc binnen het forensisch zorgtraject van de patiënt. De totale groep van patiënten wordt hier opgesplitst in een groep patiënten die bekend zijn met ggz en een groep die dat niet is. Dit is gebaseerd op de aanwezigheid van de bijbehorende BSN in één van de

Vektis-datasets. De aard van het delict ontbreekt voor 286 van de 9.143 patiënten (3 procent).

### **Strafrechtelijke titel van patiënten bij instroom**

Bronnen:

- DIS
- Vektis (Zvw, Wlz, EZP en POH)

Om de strafrechtelijke titels te beschrijven van patiënten bij instroom wordt wederom gebruik gemaakt van de 9.143 'nieuwe' patiënten in de forensische zorg vanaf 2014, zoals gedefinieerd bij zorggeschiedenis. De strafrechtelijke titel is gebaseerd op het zorgtype van de dbbc's van instromende patiënten.

### **Hoofdstuk 3 Instroom: wachttijden en inkoop**

#### *Wachttijden algemeen*

Voor de tbs-zorg zijn de wachttijden overgenomen uit *Forensische zorg in getal*. Voor alle andere vormen van forensische behandelen, zijn de wachttijden tot stand gekomen op basis van informatie uit DIS.

Voor de wachttijden op basis van DIS zijn alle initiële dbbc's geselecteerd die geopend zijn in de jaren 2011 tot en met 2015, met uitzondering van de zorgtypen 'fpt proefverlof' en 'fpt voorwaardelijke beëindiging' (n = 45.652). Dbbc's waarbij geen enkele activiteit is geregistreerd (n = 1.146) of de eerste geregistreerde activiteit plaatsvond voor of op de dag van het openen van het zorgtraject (n = 9.141) zijn uitgesloten. Ook dbbc's waarbij de eerste behandelactiviteit voor of op de dag van de eerste diagnostische activiteit plaatsvond zijn uitgesloten (n = 5.948). Omdat wachttijden voor tbs-zorg beschikbaar zijn vanuit *Forensische zorg in getal*, zijn vervolgens de tbs-dbbc's (n = 660) ook uitgesloten. Een tbs-dbbc is als zodanig gedefinieerd bij de zorgtypen:

- 'TBS met dwangverpleging';
- 'TBS met voorwaarden';
- 'TBS met proefverlof';
- 'Tijdelijke plaatsing ter observatie in psychiatrisch ziekenhuis';
- 'Overplaatsing naar een psychiatrisch ziekenhuis'.

De resterende 28.757 dbbc's zijn gebruikt om wachttijden op te baseren. Voor het berekenen van de wachttijden per uniek zorgtraject, instelling en volgnummer instelling is het volgende aangenomen:

- De datum waarop het zorgtraject wordt geopend is de datum van aanmelding van de patiënt.
- De datum van intake is de datum waarop de eerste intake-activiteit met directe tijd geregistreerd is in DIS.
- De datum van eerste behandeling is de datum waarop de eerste behandelactiviteit met directe tijd geregistreerd is in DIS.

De aannames zijn gebaseerd op de spelregels fz.

De aanmeldwachttijden op basis van DIS zijn gebaseerd op het verschil in datum van intake en datum waarop de eerste afspraak wordt gemaakt. De behandelwachttijden zijn gebaseerd op het verschil in datum van de eerste behandelactiviteit en de datum van intake. De totale wachttijd is gebaseerd op het verschil in datum van intake en datum van de eerste behandelactiviteit.

De gegevens voor datum van intake of eerste behandeling zijn niet altijd beschikbaar. Hierdoor kunnen wachttijden niet goed berekend worden.

Deze dbbc's worden dan ook geëxcludeerd van de analyse. Het percentage voor dbbc's zonder datum van intake of eerste behandeling is respectievelijk 14 en 25 procent. Omdat in 14 procent van de gevallen een datum van intake ontbreekt is de som van de gemiddelde aanmeldwachtijd en gemiddelde behandelwachtijd niet gelijk aan de totale wachtijd. Een totale wachtijd kan namelijk berekend worden voor de dbbc's waarvoor de datum van intake niet bekend is.

In de figuren met wachttijden op basis van DIS is een mate van onzekerheid te zien. Deze is berekend door middel van een bootstrapmethode met 1000 samples (m.b.v. het *boot* package voor R). Er wordt op deze manier een standard error van het gemiddelde en een betrouwbaarheidsinterval berekend. Dit betrouwbaarheidsinterval is terug te vinden in de figuren.

#### *Wachttijden per strafrechtelijke titel*

De wachttijden per strafrechtelijke titel zijn gebaseerd op gegevens uit DIS. De wachttijden zijn berekend zoals beschreven bij boven figuur 7. Voor de opsplitsing naar strafrechtelijke titel is gebruik gemaakt van het zorgtype in de bijbehorende dbbc. Deze is aanwezig in alle dbbc's.

#### *Wachttijden per zorgcategorie*

Voor de opsplitsing van de wachttijden naar verblijfstype is gekeken of de zorg van de dbbc geleverd wordt in een ppc of in een overige forensische zorginstelling. Indien er sprake is van meerdere verblijfstypen bij een overige forensische zorginstelling is ervoor gekozen de hoogst beveiligde verblijfsvorm aan te houden.

#### *Wachttijden per diagnosegroep*

De wachttijden per diagnosegroep zijn gebaseerd op gegevens uit DIS. De wachttijden zijn berekend zoals beschreven boven figuur 7. Voor de opsplitsing naar diagnose is gebruik gemaakt van de diagnosehoofdgroep in de bijbehorende dbbc. In alle 28.757 dbbc's die worden gebruikt voor de analyses naar wachttijden, ontbreekt er een diagnose bij 3.972 dbbc's (14 procent).

## **Inkoop en realisatie forensische zorg**

#### *Inkoop per verblijfstype*

De cijfers met betrekking tot inkoop en daadwerkelijk geleverde forensische behandelzorg zijn voor de jaren tot en met 2015 gebaseerd op de budgetparameters van RePaD. De parameters die betrekking hebben op behandelzorg zijn opgesplitst naar ambulante behandeling, behandeling met verblijf en begeleiding (niet betrekking houdend op zzp's of extramurale parameters), op basis van de omschrijving van de parameters. Ook de parameters die betrekking hebben op begeleidingszorg zijn opgesplitst naar begeleidingszorg met verblijf (ggz en vg) en zonder verblijf (extramurale parameters) op basis van de omschrijving van de parameters.

#### *Ingekochte verblijfsdagen*

De hoeveelheid ingekochte verblijfsdagen voor tbs-zorg zijn aangeleverd door DJI en zijn gebaseerd op de aantallen in MITS. De ingekochte verblijfsdagen voor zorg aan gedetineerden in ppc's zijn tot en met 2015 afkomstig van de ppc-afrekening, waarbij het aantal plaatsen is vermenigvuldigd met het aantal dagen in het jaar. De dagen voor 2016 zijn afkomstig van de afspraken met contracttype 'PPC' uit FORZA. De ingekochte verblijfsdagen voor ofz zijn gebaseerd op de aantallen uit FCS tot en met 2015. De dagen voor 2016 zijn afkomstig uit FORZA, waarbij ofz gedefinieerd is als zorg met contracttypes die geen betrekking op tbs of ppc hebben.

## Hoofdstuk 4 Doorstroom

### Doorstroom in getal

Bronnen:

- Rapportage in- en uitstroomgegevens forensische zorg (Stichting IVZ, 2017)

De gegevens over voorafgaande zorg, overplaatsingen en aansluitende zorg binnen het forensisch kader zijn direct afgeleid uit de *Rapportage in- en uitstroomgegevens forensische zorg* (tabellen 9, 11, 12 en 13 in hoofdstuk 4 *Resultaten enquête* en figuren 8 t/m 14 in hoofdstuk 5 *In- en uitstroom per soort zorg*).

### Beveiligde ggz

De gegevens met betrekking tot de NHC-opslag voor beveiligde zorg worden verzameld in het kader van de overgangsregeling NHC. In de aanvraag geven zorgaanbieders weer om hoeveel verblijfsdagen per beveiligingsniveau het gaat.

Om de knelpunten in kaart te brengen hebben we telefonische interviews gehouden bij instellingen die via de overgangsregeling beveiligde ggz leveren en enkele instellingen die via onderlinge dienstverlening beveiligde ggz inkopen of leveren.

### Groei- en doorstroompercelen

Bronnen:

- FORZA

De getallen over de verschillende soorten afspraken die te maken hebben met een verbeterde continuïteit van zorg en het stimuleren van ambulantisering zijn afkomstig van de inkoopafspraken voor 2016 uit FORZA. Hierbij is gefilterd op afspraken die onder de volgende typen afspraken vallen:

- groeipercelen;
- substitutieafspraken;
- waterbedafspraken;
- Nieuw Initiatief 2015.

Voor alle afspraken die onder deze typen vallen is het aantal afgesproken dbbc's en bijbehorende omzet samengevat, waarbij voor dbbc's onderscheid gemaakt wordt tussen de afspraken op dbbc-niveau (ambulante behandelcomponent), verblijfsniveau (verblijfscomponent) en overige deelprestaties. Daarnaast worden de cijfers samengevat die betrekking hebben op zzp's en extramurale parameters.

Deze cijfers worden vergeleken met de totale aantallen dbbc's en omzet van de volledige inkoopafspraken.

## Hoofdstuk 5 Uitstroom

Bronnen:

- DIS
- FCS
- Rapportage in- en uitstroomgegevens forensische zorg (Stichting IVZ, 2017)



- Werkgroep continuïteit van zorg (2015) Achtergrondrapportage
- Werkgroep continuïteit van zorg (2015) Geen titel, wel zorg: een advies over de continuïteit in de forensische zorgketen
- Werkgroep continuïteit van zorg (2015) Onderzoeksrapportage: Omvang doelgroep continuïteit van zorg

Voor de analyses naar uitstroom vanuit de forensische zorg zijn patiënten geïdentificeerd die in de jaren 2011, 2012 en 2013 voor het laatst gezien zijn in de forensische zorg. Om tot deze groep patiënten te komen is een aantal stappen uitgevoerd.

Allereerst hebben we unieke strafrechtketennummers (SKN's) geselecteerd die in het dbc-informatiesysteem (DIS) voor het laatst in de jaren 2011 tot en met 2013 werden gezien. Omdat de koppeling met facturatiebestanden uit andere sectoren essentieel is (en dit alleen op basis van gepseudonimiseerd BSN kan gebeuren), hebben we alleen SKN's geselecteerd waarvoor ook een BSN beschikbaar was (85 procent). Om tot de laatste plaatsingen te komen hebben we SKN's die in FCS in latere jaren ook werden gezien (2 procent) geëxcludeerd. In een aantal gevallen (4 procent) werden meerdere SKN's per BSN gevonden. Voor deze analyses is de laatst geopende SKN meegenomen in de analyse.

In totaal zijn er 12.795 forensische patiënten, die tussen 2011 en 2013 voor het laatst gezien zijn in de forensische zorg, waarvoor we karakteristieken met betrekking tot de uitstroom hebben geanalyseerd.

Om te bepalen vanuit welk type zorg deze patiënten uitstromen, is gekeken naar de aanbieder en bijbehorend zorgtype van de laatste dbbc van deze patiënten. Dbbc's die geopend zijn door een ppc worden gezien als ppc-zorg, een tbs-dbbc is als zodanig gedefinieerd bij de zorgtypen:

- 'TBS met dwangverpleging';
- 'TBS met voorwaarden';
- 'TBS met proefverlof';
- 'Tijdelijke plaatsing ter observatie in psychiatrisch ziekenhuis';
- 'Overplaatsing naar een psychiatrisch ziekenhuis'.

Alle overige dbbc's worden gezien als overige forensische zorg.

## Vervolgzorg na uitstroom

Bronnen:

- Prestatie-indicatoren forensische psychiatrie
- Rapportage in- en uitstroomgegevens forensische zorg (Stichting IVZ, 2017)
- DIS
- Vektis (Zvw, Wlz, EZP en POH)

De getallen in de tabel over de benodigde vervolgzorg zijn gebaseerd op de *prestatie-indicatoren forensische psychiatrie*. De getallen in de tabel over vervolgzorg na afloop van de strafrechtelijke titel zijn direct overgenomen uit de Rapportage in- en uitstroomgegevens forensische zorg (tabel 10 uit *hoofdstuk 4 Resultaten enquête*).

De analyse naar het terugkeren van patiënten in de ggz, is gebaseerd op DIS en Vektis. Deze analyse is vergelijkbaar opgezet als de analyse naar voorafgaande zorg in de ggz, zoals beschreven in tabel 3. In het kort wordt voor elk van de 12.795 uitstromende forensische patiënten gekeken of het bijbehorende BSN terug te vinden is in de datasets van Vektis. Er is hier geselecteerd op alle zorg die geëindigd is na de sluitingsdatum van de laatste dbbc van de patiënt.

Als een patiënt wordt teruggevonden in één van de datasets (of meerdere) wordt voor elk van de patiënten vervolgens berekend hoeveel

tijd er tussen het laatste contact in de forensische zorg en het openen van het ggz-traject zit. Voor ggz-trajecten in de Zvw en Wlz kan het voorkomen dat een zorgtraject al lopende is ten tijde van het sluiten van de forensische dbbc. In dit geval wordt dit geregistreerd als een parallel traject.

### **Patiëntkenmerken bij uitstroom**

Bronnen:

- DIS

Analyses naar de patiëntkenmerken bij uitstroom zijn vergelijkbaar opgezet als de analyses beschreven in onder zorggeschiedenis, alleen is hier de analyse uitgevoerd voor de 12.795 uitstromende patiënten.

Van de patiënten die de forensische zorg uitstromen, is een deel (47 procent, n = 5.975) terug te vinden in de DIS-gegevens die betrekking hebben op tweedelijns (en vanaf 2014 gespecialiseerde) ggz. Voor deze patiënten is het vervolgens mogelijk de laatst bekende primaire diagnose in de forensische zorg te vergelijken met die bij instroom in de ggz. De primaire diagnose in de forensische zorg ontbreekt voor 245 patiënten (4 procent), de primaire diagnose in de ggz ontbreekt voor 708 patiënten (12 procent).

### **Gemiddelde wachttijden bij uitstroom**

Bronnen:

- DIS

Analyses naar de gemiddelde wachttijden zijn vergelijkbaar opgezet als de analyses beschreven onder wachttijden. In deze paragraaf is gekeken naar de wachttijden in de ggz. Om deze trajecten te selecteren is de koppeling gemaakt tussen DIS-gegevens van de forensische zorg en DIS-gegevens van de ggz.

### **Nieuwe wetten en continuïteit van zorg**

Bronnen:

- Achtergrondstudie 'Het forensische zorgstelsel' van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2012:  
[https://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie\\_-\\_Het\\_forensische\\_zorgstelsel.pdf](https://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie_-_Het_forensische_zorgstelsel.pdf)
- Een overzicht van het huidige juridisch kader is te vinden op:  
<https://www.forensischezorg.nl/beleid/juridisch-kader>
- Voor de wettekst van het Interimbesluit:  
<http://wetten.overheid.nl/BWBR0029333/2015-01-01>
- Wetsvoorstel forensische zorg 2009, Memorie van Toelichting, p. 3
- Wetsvoorstel Wet forensische zorg 2009, Artikel 2.3, Memorie van Toelichting, p. 14
- Wetsvoorstel Wvggz 2010, Memorie van Toelichting
- Wetsvoorstel Wvggz, Tweede nota van wijziging 2016, pp. 88 e.v..
- Wetsvoorstel Wvggz, Tweede nota van wijziging 2016, p. 88
- [http://www.igz.nl/onderwerpen/handhaving\\_en\\_toezicht/wetten/bopz/](http://www.igz.nl/onderwerpen/handhaving_en_toezicht/wetten/bopz/)