

# **Bijlage bij Marktscan forensische zorg 2016**

Bronnen en methoden



## Inhoud

<b>1. Algemeen</b>	<b>5</b>
1.1 Analysemethode	5
1.2 Bronnen	5
1.2.1 De forensische zorg in vogelvlucht	8
1.2.2 Het forensische zorgaanbod	8
1.2.3 Uitgaven forensische zorg	9
1.2.4 De kwaliteit van forensische zorg	11
1.2.5 Innovatie in de forensische zorg	12
<b>2. Vragenlijst marktscan forensische zorg</b>	<b>13</b>
2.1 Onderdeel 1: Toe- en uittreding	13
2.1.1 Forensisch zorgaanbod	13
2.1.2 Toekomstige aanpassing zorgaanbod	14
2.1.3 Toetredingsdrempels	15
2.1.4 Uittredingsdrempels	15
2.2 Onderdeel 2: Kwaliteitsbeleid	16
2.2.1 Intern beleid	16
2.2.2 Leefklimaat patiënten	17
2.2.3 Certificering	17
2.2.4 Kwaliteitsnetwerk	17
2.2.5 Zorginkoop	18
2.3 Onderdeel 3: Innovatie	18
2.4 Onderdeel 4: Achtergrondvragen	19



## 1. Algemeen

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 het hoofddocument 'Marktscan forensische zorg 2016' een integraal geheel.

### 1.1 Analysemethode

Voor de analyses in deze marktscan is de forensische zorgmarkt onderverdeeld in verschillende productgroepen. De indeling in productgroepen komen veelvuldig terug in de analyses van de kwantitatieve data.

Verder is er voor deze marktscan 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 fz, 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.

De productgroepen tbs, zorg aan gedetineerden in ppc's en ofz zijn de leidraad voor de presentatie van de analyses. Het is echter niet bij alle analyses mogelijk de cijfers op deze wijze te presenteren. In die gevallen is er gebruik gemaakt van een hoger aggregatieniveau of presentatie van cijfers voor specifieke productgroepen.

### 1.2 Bronnen

#### *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 via 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-afsprak 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-afsprak voor elk van de tbs-klinieken beschikbaar.

*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. Dit bestand bevat geen begrotingsafspraken.

Tabel 1. Overzicht marktafbakening

Productmarkt				Geografische markt	Type aanbieder	Bekostiging	
Doelgroep	Zorgvraag	Naam product-groep	Niveau beveiliging				
Tbs-gestelden, forensisch psychiatrische centra	Behandeling	fpc's	3 en 4	Regionaal	fpc	dbbc's en zzp's	
Gedetineerden in ppc's	Behandeling, begeleiding	ppc's	4	Landelijk	ppc's, aanbieders van ggz-zorg en aanbieders van beschermd en begeleid wonen	dbbc's, zzp's en extramurale parameters	
Overig e fz	ggz-client en	Begeleiding	ggz-begeleiding	Nvt	Regionaal	Aanbieders van beschermd en begeleid wonen, reguliere ggz-aanbieder, reguliere aanbieder verslavingszorg	zzp ggz-c (verblijf) en extramurale parameters (ambulant)
		Behandeling	ggz ambulante behandeling	Ambulant	Regionaal	Reguliere ggz-aanbieder en reguliere aanbieder verslavingszorg, forensisch psychiatrische poliklinieken	dbbc's
			ggz-beveiligings niveau 1	1	Regionaal	Reguliere ggz-aanbieder en reguliere aanbieder verslavingszorg	dbbc's
			ggz-beveiligings niveau 2	2	Regionaal	Forensisch psychiatrische afdelingen en forensisch verslavingsafdelingen	dbbc's
			ggz-beveiligings niveau 3	3	Regionaal	Forensisch psychiatrische klinieken en forensisch verslavingsklinieken	dbbc's
	vg	Begeleiding	vg-begeleiding	Nvt	Regionaal	vg-instelling	zzp vg (intramuraal) en extramurale parameters (ambulant)
		Behandeling	vg-ambulante behandeling	Ambulant	Regionaal	Sglvg-instelling	dbbc's
			vg-behandeling beveiligings niveau 2	2	Regionaal	sglvg+ instelling	dbbc's

### 1.2.1 De forensische zorg in vogelvlucht

#### Bronnen

- Dienst Justitiële Inrichtingen (2013) Meerjarenovereenkomst Forensische zorg 2013-2017
- Dienst Justitiële Inrichtingen (2013) Meerjarenbeleid inkoop forensische zorg 2014-2017
- Dienst Justitiële Inrichtingen (2013) Handboek forensische zorg – tweede versie (september 2013)
- [www.forensischezorg.nl](http://www.forensischezorg.nl)
- NZa (2016) Marktscan forensische zorg 2015
- NZa (2015) Marktscan en beleidsbrief forensische zorg in strafrechtelijk kader 2014

### 1.2.2 Het forensische zorgaanbod

#### *Aantal zorgaanbieders, inclusief toe- en uittreiders*

- *Bron:* DForZo
- *Gebruikte data*
  - RePad 2011-2015
  - Tbs-afrekeningen 2011-2015
  - Lijst met zorgaanbieders waarmee DForZo afspraken heeft gemaakt in de zorginkoop in 2016
- *Methode*
  - Het aantal aanbieders in het tbs-segment is op basis van afgesloten contracten aan het begin van het jaar.
  - Het aantal van ofz-aanbieders in 2016 is op basis van de lijst van zorgaanbieders met inkoopafspraken in 2016.
  - Het aantal van aanbieders in het ofz-segment in 2011-2015 is op basis van afgesloten contracten aan het begin van het jaar en RePad (inclusief aanbestedingscontracten).
  - De indeling in ofz-zorgcategorieën is volgens tabel 1 hierboven. Zolang een gecontracteerde aanbieder in Repad voorkomt bij een zorgcategorie, telt de aanbieder mee bij deze zorgcategorie.
  - Het totaal aantal ofz-aanbieders per jaar zoals in tabel 2 in hoofdstuk 3 komt niet overeen met het totale aantal unieke aanbieders in de ofz-zorg zoals genoemd in (tabel 1), omdat ofz-zorgaanbieders in meerdere zorgcategorieën actief kunnen zijn.
  - In figuur 1 zien we het aantal aanbieders dat start of juist stopt met het aanbieden van overige forensische zorg (ofz) op basis van aan het begin van het jaar afgesloten contracten. We definiëren een aanbieder als toetreder wanneer deze aanbieder in het voorafgaande jaar geen contract had en in het desbetreffende jaar wel. Een aanbieder die in het voorafgaande jaar wel een contract had en in het desbetreffende jaar niet meer, is gedefinieerd als uittreder.
  - Afwijkingen van de aantallen aanbieders en aantallen toetreders en uittreiders ten opzichte van eerdere marktscans komen door verschillen in de methodologie (op basis van begrotingen in plaats van realisatie- of nacalculatiebedragen).
  - Schaalgrootte van ofz-aanbieders is op basis van nacalculaties in RePaD, inclusief efficiency-kortingen.



### 1.2.3 Uitgaven forensische zorg

Bronnen

- Dienst Justitiële Inrichtingen (2016) Inkoopplan 2017 – Forensische zorg

#### *Kostenontwikkeling tijdens de overgangsregeling*

Tot en met 2012 werd er in de forensische zorg nog gewerkt met budgetten per jaar voor de zorginstellingen, onder andere op basis van het aantal bedden en behandelcontacten. Om de kosten van de forensische zorg te beheersen, is de afgelopen jaren toegewerkt naar prestatiebekostiging. Sinds 2016 krijgen forensische zorgaanbieders inkomsten op basis van de zorg die zij daadwerkelijk leveren. Dit declareren ze via diagnose-behandel-beveiligingscombinaties (dbbc's), zorgzwaartepakketten (zzp's) en/of extramurale prestaties. Dit zijn bedragen per behandeling, per dag, per dagdeel of per uur.

Voor de instellingen was er van 2013 t/m 2015 sprake van een overgangsregeling. In deze periode kregen zij nog vooral betaald op basis van jaarlijkse budgetten. Een kleiner deel van de forensische zorg werd in de overgangsperiode al wel met zzp's en extramurale parameters bekostigd.

In mei 2016 brachten we een [advies](#) over de tariefstelling in de forensische zorg uit. Hierin concluderen we dat DJI het risico op omzetverlies bij het vervallen van de overgangsregeling kan beperken. Dit kan door de tariefafslagen op de NZa-maximumtarieven aan te passen.

Om trends te kunnen zien in de kostenontwikkeling voor de forensische zorg, sluiten we in dit hoofdstuk de getallen vanuit de oude en nieuwe bekostigingssystematiek zoveel mogelijk op elkaar aan. We verdelen de totale kosten van de forensische zorg in de huidige marktscan in twee delen: de kosten van dbbc's, en de kosten van zzp's en extramurale parameters.

*NB: De kosten van de budgetten en van losse dbbc's en begeleiding kunnen we niet met elkaar vergelijken. In de budgetten, zoals weergegeven in de cijfers, zit bijvoorbeeld geen vergoeding voor het vastgoed, terwijl die wel is verwerkt in de dbbc's.*

#### *Zorginkoop/daadwerkelijk geleverde zorg in de forensische zorg op basis van dbbc-budgetparameters en dbbc's*

Voor deze tabel zijn de bedragen voor forensisch psychiatrische centra direct overgenomen van de subsidie-afspraken uit het bestand van de tbs-afrekeningen.

De bedragen voor penitentiair psychiatrische centra zijn een combinatie van het totaalbedrag uit de ppc-afrekening en de begrote kosten voor de aanbesteding PPC uit RePaD. Hier is de aanname gedaan dat de totale begroting gelijk is aan de totale realisatie, omdat er voor ppc's formeel geen sprake is van een inkoop. Voor 2016 is het bedrag gebaseerd op de afspraken met ppc's uit FORZA. Dit bedrag is inclusief de inkoop voor het Centrum voor Transculturele Psychiatrie Veldzicht. Zonder deze aanbieder is de totale inkoop voor ppc's € 90,03 mln.

Voor de ofz zijn voor 2012 tot en met 2015 de budgetparameters opgesplitst naar ambulante behandeling, behandeling met verblijf en begeleiding (niet betrekking hebbend op zzp's of extramurale parameters). Deze opsplitsing is gebeurd op basis van de omschrijving van de parameters.

De gegevens van 2016 zijn afkomstig uit de dbbc-gegevens van FORZA. In FORZA worden de kosten voor de behandelcomponent en het verblijf los van elkaar geregistreerd. Hierdoor is het niet mogelijk een duidelijk kostenplaatje per beveiligingsniveau op te stellen. Voor de berekening van ambulante behandeling is de totale afspraak voor de behandelcomponent gecorrigeerd aan de hand van het aandeel van dbbc's zonder verblijf in het totale aantal afgesproken dbbc's.

Voor pilotprojecten, verdiepingsdiagnostiek en zak- en kleedgeld was geen duidelijk segment aan te wijzen en is de categorie 'Overig' opgesteld. Voor 2016 zijn de kosten voor verdiepingsdiagnostiek eveneens toegewezen aan de categorie 'Overig'. Overige deelprestaties worden in FORZA apart geregistreerd van de behandel- en verblijfcomponenten. Hierdoor zijn ze niet toe te wijzen aan een segment en is er vanaf 2016 een nieuw segment.

Alle bedragen in de tabel zijn exclusief kapitaallasten voor verblijf en de indexatie voor loon- en materiaalkosten, maar inclusief de efficiencykorting (indien van toepassing).

De daadwerkelijk geleverde forensische zorg is op dezelfde manier berekend als de zorginkoop, maar, omdat dit tot en met 2015 gaat, is hier geen gebruik gemaakt van FORZA. Het verschil met de tabel voor zorginkoop is dat in de tabel met daadwerkelijk geleverde zorg gebruik is gemaakt van de nacalculatiecijfers in plaats van de begroting. Voor de ppc's geldt dat dezelfde cijfers uit de ppc-afrekening zijn gebruikt als bij de zorginkoop; het verschil tussen de twee getallen in de tabel is een resultaat van het verschil in inkoop en realisatie van de aanbesteding PPC uit RePaD.

De afwijking van de daadwerkelijk geleverde zorg ten opzichte van de ingekochte zorg is berekend door het verschil tussen de twee te delen door de betreffende hoeveelheid ingekochte zorg.

#### *Hoeveelheid ingekochte verblijfsdagen*

De hoeveelheid ingekochte verblijfsdagen voor tbs-zorg zijn aangeleverd door ForZo/JJI en zijn gebaseerd op de aantallen in het Monitoring Informatiesysteem Terbeschikking Stelling (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.

De opdracht in de V&J-begroting is voor de ofz gebaseerd op het werkelijk aantal bezette bedden. Bij het inkopen van het aantal bedden houdt ForZo/JJI rekening met een marge i.v.m. (frictie)leegstand.

#### *Hoeveelheid ingekochte/gerealiseerde forensische begeleiding (zorgzwaartepakketten en extramurale parameters)*

De hoeveelheid ingekochte forensische begeleiding is gebaseerd op de bedragen uit RePaD (tot en met 2015) en FORZA (2016). Voor de jaren tot en met 2014 wordt begeleidingszorg gebaseerd op de budgetparameters die betrekking hebben op zzp's, vanaf 2015 wordt gebruik gemaakt van de daadwerkelijke zorgzwaartepakketten.

De tabel voor gerealiseerde forensische begeleiding is op dezelfde manier tot stand gekomen als de tabel voor ingekochte begeleiding, alleen is er nu gebruik gemaakt van de nacalculatiecijfers in plaats van de begroting.

De afwijking van de daadwerkelijk geleverde zorg ten opzichte van de ingekochte zorg is berekend door het verschil tussen de twee te delen door de betreffende hoeveelheid ingekochte zorg.

#### *Gemiddelde zorgzwaarte ingekochte zorgzwaartepakketten*

De gemiddelde zorgzwaarte van de ingekochte zzp's is berekend door de ingekochte aantallen (uit RePaD tot en met 2015 en FORZA voor 2016) te vermenigvuldigen met de zorgzwaarte en de som van dat product te delen door het totaal ingekochte aantal. In de jaren hiervoor is er niet gewogen naar het aantal ingekochte zzp's en viel de gemiddelde zorgzwaarte voor begeleiding aan verstandelijk gehandicapten aanzienlijk lager uit.

### 1.2.4 De kwaliteit van forensische zorg

#### Bronnen

- Boone, M., Althoff, M., Koenraadt F, & Timp, I. (2016). *Het leefklimaat in justitiële inrichtingen*. Den Haag: Boom Criminologie.
- Dienst Justitiële Inrichtingen (2016). *Kernset prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie. Forensische geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en zorg voor mensen met een (licht) verstandelijke beperking*. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.
- Dienst Justitiële Inrichtingen (26 mei 2016). *Marktconsultatie forensische zorg. Zorginkoop 2017*. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.
- Dienst Justitiële Inrichtingen (april 2016). *DJI in getal, 2011-2015*. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.
- Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (2015). *Landelijk rapport Kwaliteitsnetwerk FPA. Parels delen, cyclus 2, 2015*. Utrecht: Expertisecentrum Forensische Psychiatrie.
- World Health Organization (2006). *Quality of care. A process for making strategic choices in health systems*. Frankrijk: World Health Organization.

#### Kwantitatief

- Bron: DForZo.
- Voor de meeste kwaliteitsindicatoren is gebruik gemaakt van: Eindrapportage prestatie-indicatoren forensische psychiatrie, verslagjaren 2012, 2013, 2014, 2015. Methode: de Eindrapportages betreffen telkens één jaar; wij hebben verschillende jaren gecombineerd in één tabel of grafiek. Meestal is alleen 2014/2015 weergegeven, omdat ten opzichte van eerdere jaren de definities zijn gewijzigd.
- Voor de doelmatigheid is gebruik gemaakt van: DJI in getal, 2011-2015 (april 2016). De tabel op blz. 66 is in een grafiek gezet.
- Het aantal instellingen dat niet aan normen voor doelmatigheid voldoet is medegedeeld door DJI aan NZa. Welke instellingen dit zijn, is niet medegedeeld.

#### Kwalitatief

- Bron: forensische zorgaanbieders.
- Gebruikte data: resultaten vragenlijst.
- Methode: een vragenlijst over het onderwerp kwaliteit is uitgestuurd naar 110 forensische zorgaanbieders. De respons is 45%. De resultaten hiervan zijn gebruikt om:
  - Een beeld te schetsen van het interne kwaliteitsbeleid van de zorgaanbieders;

- Een beeld te schetsen van het gebruik van certificeringssystemen;
- Een beeld te schetsen van de metingen naar het leefklimaat en de borging van een goed leefklimaat.
- Ten behoeve van de leesbaarheid van de tekst spreken we in de tekst over '(vrijwel) alle' zorgaanbieders. Aan het begin van de paragraaf is ook duidelijk gemaakt dat we hiermee enkel de bevroegde zorgaanbieders bedoelen.
- In de tekst noemen we geen percentages en getallen, omdat dit kan zorgen voor een verkeerd beeld. We hebben immers niet de data van alle zorgaanbieders en de data die we wel hebben is niet generaliseerbaar en representatief.

### 1.2.5 Innovatie in de forensische zorg

#### Kwantitatief

- [BR/REG-17163](#): Beleidsregel Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties
- Expertisecentrum forensische psychiatrie (2015). Jaarplan EFP 2016
- KFZ – [www.kfz.nl](http://www.kfz.nl)

#### Kwalitatief:

- Bron: forensische zorgaanbieders.
- Gebruikte data: resultaten vragenlijst.
- Methode: een vragenlijst over het onderwerp kwaliteit is uitgestuurd naar 110 forensische zorgaanbieders. De respons is 45%. De resultaten hiervan zijn gebruikt om:
  - een beeld te schetsen in welke mate zorgaanbieders bekend zijn met initiatieven voor innovatie;
  - een beeld te schetsen van de mogelijkheden die zorgaanbieders zien voor innovatie;
  - een beeld te schetsen welke innovaties momenteel plaatsvinden in de forensische zorg.

## 2. Vragenlijst marktscan forensische zorg

De NZa heeft de opdracht goed werkende zorgmarkten te maken (reguleren) en te bewaken (toezicht). Om op een gestructureerde manier invulling te geven aan deze opdracht, maakt de NZa onder meer gebruik van marktscans. Een marktscan geeft op systematische wijze een beeld van een bepaalde markt of een gedeelte van de markt.

Voor de marktscan Forensische zorg 2016 is de NZa momenteel bezig met het verzamelen van relevante informatie over de markt. Daarom ontvangt u deze vragenlijst met het verzoek deze in te vullen.

Deze vragenlijst bestaat uit 37 vragen, onderverdeeld in vier onderdelen:

1. Toe- en uittreding
2. Kwaliteitsbeleid
3. Innovatie
4. Achtergrondvragen

De gegeven antwoorden zullen anoniem worden verwerkt in de marktscan en zullen niet gebruikt worden in het toezicht.

### 2.1 Onderdeel 1: Toe- en uittreding

#### 2.1.1 Forensisch zorgaanbod

1. Als welk type fz-aanbieder was/bent u actief in 2014, 2015 en 2016?  
*Meerdere antwoorden mogelijk*
2. Als welk type fz-aanbieder was/bent u actief in 2014, 2015 en 2016?  
*Meerdere antwoorden mogelijk*
3. Als welk type fz-aanbieder was/bent u actief in 2014, 2015 en 2016?  
*Meerdere antwoorden mogelijk*

- Forensisch psychiatrisch centrum (fpc)
- Penitentiair psychiatrisch centrum (ppc)
- Forensisch psychiatrische kliniek (fpk)
- Forensische verslavingskliniek (fvk)
- Forensisch psychiatrische afdeling (fpa)
- Forensische verslavingsafdeling (fva)
- Forensisch psychiatrische polikliniek (fpp)
- Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (ribw)
- Vg-instelling, waaronder sglvg+ instelling
- Zorgaanbieder voor ambulante begeleiding en/of dagbesteding (extramurale parameters)
- Anders, namelijk...

4. Indien u niet meer actief bent in bepaalde sectoren van de forensische zorg, waarom is dat?

<OPEN>

- Niet van toepassing

### 2.1.2 Toekomstige aanpassing zorgaanbod

5. Heeft u de wens om in 2017 of 2018 te starten met een van onderstaande typen van zorg? *Meerdere antwoorden mogelijk*

- Nee

- Ja, met een forensisch psychiatrisch centrum (fpc)
- Ja, met een penitentiair psychiatrisch centrum (ppc)
- Ja, met een forensisch psychiatrische kliniek (fpc)
- Ja, met een forensische verslavingskliniek (fvk)
- Ja, met een forensisch psychiatrische afdeling (fpa)
- Ja, met een forensische verslavingsafdeling (fva)
- Ja, met een forensisch psychiatrische polikliniek (fpp)
- Ja, met een regionale Instelling voor Beschermd Wonen (ribw)
- Ja, met een vg-instelling, waaronder sglvg+ instelling
- Ja, met ambulante begeleiding en/of dagbesteding (extramurale parameters)
- Weet ik niet
- Anders, namelijk...

6. Heeft u de wens om in 2017 of 2018 uw zorgaanbod in te krimpen? *Meerdere antwoorden mogelijk*

- Nee

- Ja, met een forensisch psychiatrisch centrum (fpc)
- Ja, met een penitentiair psychiatrisch centrum (ppc)
- Ja, met een forensisch psychiatrische kliniek (fpc)
- Ja, met een forensische verslavingskliniek (fvk)
- Ja, met een forensisch psychiatrische afdeling (fpa)
- Ja, met een forensische verslavingsafdeling (fva)
- Ja, met een forensisch psychiatrische polikliniek (fpp)
- Ja, met een regionale Instelling voor Beschermd Wonen (ribw)
- Ja, met een vg-instelling, waaronder sglvg+ instelling
- Ja, met ambulante begeleiding en/of dagbesteding (extramurale parameters)
- Weet ik niet
- Anders, namelijk...

7. Kunt u een toelichting geven op uw antwoorden van de voorgaande twee vragen?

<OPEN>

### 2.1.3 Toetredingsdrempels

8. Welke van de volgende drempels ervaart u die het starten van zorg binnen de forensische zorg bemoeilijken? *Meerdere antwoorden mogelijk*

- Ik ervaar geen drempels om te starten binnen (categorieën van) de forensische zorg.
- Administratieve lasten en regeldruk in de forensische zorg
  - Het relatief beperkte volume van patiënten in de forensische zorg
  - De noodzaak om te investeren in specifieke voorzieningen voor patiëntengroepen in de forensische zorg
  - Geringe invloed op het inkoopproces
  - Eisen door de zorginkoper
  - Productieafspraken die gemaakt zijn met de zorginkoper over bijvoorbeeld de productmix
  - Concurrentiedruk tussen aanbieders
  - Onvoldoende (gekwaliceerd) personeel
  - Onvoldoende mogelijkheden om zich te kunnen onderscheiden
  - Andere drempels, namelijk: <OPEN>

9. INDIEN DREMPELS BIJ VRAAG 8: Kunt u deze drempel(s) kort toelichten?

<OPEN>

### 2.1.4 Uittredingsdrempels

10. Welke van de volgende drempels ervaart u om volledig te stoppen met (categorieën binnen) de forensische zorg? *Meerdere antwoorden mogelijk*

- Ik ervaar geen drempels bij het volledig stoppen met ( categorieën binnen) de forensische zorg.
- Verantwoordelijkheid voor de zorg van de patiënt
  - De reeds gemaakte kosten voor het leveren van de betreffende zorg
  - Het personeel dat in dienst is dat zonder werk komt te zitten
  - Beperkte mogelijkheden om voor de locatie een andere bestemming te vinden
  - Andere drempels, namelijk: <OPEN>

11. INDIEN DREMPELS BIJ VRAAG 10: Kunt u deze drempel(s) kort toelichten? (optioneel)

<OPEN>

## 2.2 Onderdeel 2: Kwaliteitsbeleid

### 2.2.1 Intern beleid

12. Heeft u een schriftelijk kwaliteitsbeleid?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Internationaal zijn zes dimensies van kwaliteit algemeen geaccepteerd. We willen u vragen om aan de hand van de zes dimensies kort aan te geven op welke wijze u deze hebt verwerkt in uw interne kwaliteitsbeleid. Bij elke dimensie staat een korte uitleg. Kunt u kort aangeven op welke wijze u uw interne kwaliteitsbeleid hebt geformuleerd op de volgende aspecten:

13. Veiligheid (op welke wijze borgt u de veiligheid voor de patiënt, zijn omgeving en de maatschappij?)

<OPEN>

- Weet ik niet

14. Effectiviteit (op welke wijze borgt u dat de behandeling zo effectief mogelijk is? Zijn de gebruikte behandelmethoden bijvoorbeeld gestoeld op de wetenschap? Hoe zorgt u dat de behandeling aansluit bij de zorgvraag)

<OPEN>

- Weet ik niet

15. Patiëntgerichtheid (hoe borgt u dat specifieke behoeften van de patiënt worden meegenomen bij de zorgverlening? Meet u bijvoorbeeld het leefklimaat van uw patiënten?)

<OPEN>

- Weet ik niet

16. Tijdigheid (op welke wijze borgt u dat de patiënt zo snel mogelijk terecht kan? Hoe zorgt u ervoor dat de patiënt op het juiste moment doorstroomt naar een andere FZ-vorm?)

<OPEN>

- Weet ik niet

17. Efficiëntie (hoe borgt u dat u zo efficiënt mogelijk werkt op het gebied van kwaliteit van zorg?)

<OPEN>

- Weet ik niet

18. Gelijkheid (ras, etniciteit, geslacht en inkomen mag geen rol spelen. Hoe zorgt u dat u uw patiënten, voor zover mogelijk, gelijk behandelt?)

<OPEN>

- Weet ik niet



19. Van welke indicatoren maakt u gebruik bij de invulling van uw kwaliteitsbeleid? *Meerdere antwoorden mogelijk*

- We maken geen gebruik van indicatoren
- Prestatie-indicatoren Forensische psychiatrie (ForZo/JJI)
- Prestatie-indicatoren Doelmatigheid (ForZo/JJI, alleen voor fpc's)
- Kwaliteitsindicatoren Expertisecentrum Forensische Psychiatrie
- Anders, namelijk...

20. INDIEN GEEN INDICATOR BIJ VRAAG 19: Kunt u toelichten waarom u geen gebruik maakt van de indicatoren van ForZo/JJI bij uw interne kwaliteitsbeleid?

<OPEN>

- Weet ik niet

### 2.2.2 Leefklimaat patiënten

21. Hoe vaak heeft u het leefklimaat van uw patiënten gemeten vanaf 2010?

- 1 keer gemeten
- Elk jaar gemeten
- Elke 2 jaar gemeten
- (Nog) niet gemeten
- Anders, namelijk ...

22. INDIEN GEMETEN BIJ VRAAG 21: Hoe meet u het leefklimaat van uw patiënten?

<OPEN>

### 2.2.3 Certificering

23. Bent u in het bezit van een kwaliteitscertificaat? *Meerdere antwoorden mogelijk*

- Ja, HKZ
- Ja, ISO 9001
- Nee, want...
- Anders, namelijk ...

### 2.2.4 Kwaliteitsnetwerk

24. Bent u aangesloten bij een kwaliteitsnetwerk?

- Ja
- Nee
- Weet niet

25. INDIEN JA BIJ VRAAG 24: Bij welk kwaliteitsnetwerk bent u aangesloten?

<OPEN>

### 2.2.5 Zorginkoop

ForZo/JJI kijkt bij de zorginkoop naar de aanlevering van de prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie. Indien niet wordt aangeleverd kan dit een direct opeisbare boete opleveren van 1% op de van toepassing zijnde berekeningsgrondslag. Daarnaast kan een lagere tariefkorting gegund worden als aantoonbare sprake is van (F)ACT team(s), CCAF certificering, online consult en/of zorgapplicaties op mobiel. Hiermee wil ForZo/JJI een snellere doorstroom naar ambulante zorg bewerkstelligen, maar ook ambulante zorgaanbieders tegemoet komen die aangeven onder druk te staan met de huidige tarieven.

26. Wat vindt u van deze ontwikkeling?

- Zeer goed
- Goed
- Niet goed, maar ook niet slecht (neutraal)
- Slecht
- Zeer slecht

27. Kunt u uw antwoord toelichten?

<OPEN>

- Weet ik niet

28. Welke rol kan de zorginkoop volgens u spelen bij de verbetering van de kwaliteit?

<OPEN>

### 2.3 Onderdeel 3: Innovatie

29. Ziet u op dit moment voor uw organisatie mogelijkheden voor innovatie in de forensische zorg?

- Nee, ik zie geen mogelijkheid tot innovatie.
- Nee, ik heb geen behoefte aan innovatie.
- Ja, aanbieden van nieuwe behandel- en begeleidingsmethodes.
- Ja, andere vormen van organisatie en samenwerking in de forensische zorg en met andere zorgsectoren.
- Ja, mogelijkheden om meer in te zetten op delen en verspreiden van kennis en best practices in de forensische zorg.
- Ja, mogelijkheden voor technische innovatie en/of elektronisch toezicht en/of e-health.
- Ja, namelijk...

30. INDIEN GEEN MOGELIJKHEID BIJ VRAAG 29: Waarom ziet u geen mogelijkheden voor innovatie?

<OPEN>

- Weet ik niet.

31. Welke regelingen en initiatieven bent u momenteel bekend?  
*Meerdere antwoorden mogelijk*

- Programma Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ)
- Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP)
- Beleidsregel Innovatie van de NZa
- Anders, namelijk...
- Geen

32. Heeft uw organisatie in de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van een van de regelingen en/of initiatieven gericht op innovatie in de forensische zorg?

- Nee, maar heb er wel gebruik van willen maken
- Nee, ik heb geen behoefte aan innovatie
- Nee
- Ja, van het programma KFZ
- Ja, van (een van de) projecten van het EFP
- Ja, van <OPEN>

33. INDIEN NEE GEEN GEBRUIK BIJ VRAAG 32: Waarom heeft u uiteindelijk geen gebruik gemaakt van deze regelingen?

<OPEN>

34. INDIEN JA BIJ VRAAG 32: Waarvoor heeft u gebruik gemaakt van deze regeling en/of initiatief?

<OPEN>

- Weet ik niet

35. Indien u op een andere wijze innovatie heeft toegepast, kunt u dit toelichten?

<OPEN>

- Weet ik niet.

## 2.4 Onderdeel 4: Achtergrondvragen

36. Wat is het gemiddelde aandeel forensische zorg in uw instelling op basis van uw omzet? (verplicht)

- 0-1%
- 1-2,5%
- 2,5-5%
- 5-10%
- 10-25%
- 25-60%
- 60% en meer
- Weet ik niet

37. In welke instelling bent u werkzaam?

<OPEN>

We zouden graag met een aantal instellingen nader in gesprek willen gaan. Daarnaast zouden we bij mogelijke vragen over antwoorden graag in contact met u willen komen. Daarom vragen we u om een aantal persoonlijke gegevens in te vullen. Deze gegevens zullen enkel voor beschreven doeleinden worden gebruikt.

1. Wat is uw functie?

<OPEN>

2. Wat is uw naam?

<OPEN>

3. Wat is uw e-mailadres?

<OPEN>

4. Wat is uw telefoonnummer?

<OPEN>

U heeft het einde van de vragenlijst bereikt!

We willen u hartelijk bedanken voor uw tijd en medewerking.