



Inspectie voor de Gezondheidszorg  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Risico-indicatoren

# 2015

**Basisset Geestelijke  
gezondheidszorg, Verslavings-  
zorg en Forensische zorg**



# Inleiding

Voor u ligt de basisset *risico-indicatoren Geestelijke gezondheidszorg, Verslavingszorg en Forensische zorg, verslagjaar 2015*. Dit zijn de indicatoren die voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: inspectie) essentieel zijn om op risicogerichte wijze toezicht te houden op de Geestelijke gezondheidszorg, Verslavingszorg en Forensische zorg.

De basisset risico-indicatoren 2015 is ten opzichte van de *basisset verslagjaar 2014* niet veranderd.

Net als voorgaande jaren dienen deze 4 indicatoren apart aangeleverd te worden voor de GGZ/VZ-afdelingen en de forensische zorgafdelingen. Instellingen die zowel GGZ/VZ als forensische zorg leveren, dienen dus 2 indicatorensets in te vullen.

Instellingen die in het kader van de WMO alleen of als enige zorgvorm beschermd/begeleid wonen of opvang aanbieden (RIBW en Federatie Opvang instellingen) zijn niet verplicht deze veiligheidsindicatoren over het jaar 2015 aan te leveren. De veiligheidsindicatoren uitvraag is niet op deze instellingen van toepassing.

Indien u niet zeker bent of u deze vragenlijst dient in te vullen, kunt u een mail sturen naar [DienstpostbusindicatorenGGZ@igz.nl](mailto:DienstpostbusindicatorenGGZ@igz.nl).

## **Indicatoren als signaal voor toezicht van de inspectie**

Op grond van de informatie zoals aangeleverd door GGZ-instellingen zelf, maakt de inspectie een risico-inschatting en kan zij haar toezicht prioriteren. Door middel van een toezichtbezoek kan de inspectie de signalen verifiëren.

# Indicator 1

## 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 cliënten 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.

Binnen de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Verslavingszorg (VZ) en de Forensische zorg (FZ) is de laatste jaren steeds meer aandacht gekomen voor co-morbiditeit, diagnostiek en behandeling van somatische aandoeningen. In de praktijk blijkt een somatische screening echter nog niet altijd standaard plaats te vinden. Daarnaast is niet altijd duidelijk wie verantwoordelijk is voor de uitvoering en controle.

Aangezien cliënten met psychotische stoornissen vaak langdurig (antipsychotische) medicatie gebruiken, bestaat bij hen een verhoogd risico op co-morbide somatische afwijkingen of stoornissen. Het is dan ook noodzakelijk dat bij elke cliënt aandacht aan de somatiek wordt besteed en een jaarlijkse screening plaatsvindt.

Zorgaanbieders moeten voor iedere ingeschreven cliënt persoonlijk bepalen welke somatische zorg hij of zij nodig heeft en op welke momenten hier aandacht aan moet worden besteed. Dit dient vervolgens te worden vastgelegd in het dossier. Indien bij opname de screening door de verwijzer was verricht, dan kan deze screening – met vastgelegde conclusies in het dossier – meegeteld worden.

De Werkgroep Somatische Complicaties bij Antipsychoticagebruik heeft een overzichtsartikel gepubliceerd met daarin adviezen voor zorgvuldige monitoring en preventie van de somatiek bij cliënten die antipsychotica gebruiken. Zie ook de Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie 2012 (NVvP en Trimbosinstituut, Tijdstroom).

- **Beschrijving 1.a**

Percentage cliënten dat bij aanvang van de opname<sup>[1]</sup> binnen één maand aantoonbaar somatisch gescreend is volgens een vastgelegde procedure.

[1] Met opname wordt ook een heropname bedoeld. Ook bij een heropname dient een somatische screening plaats te vinden.

- **Beschrijving 1.b**  
Percentage langdurig opgenomen cliënten dat jaarlijks aantoonbaar somatisch gescreend is volgens een vastgelegde procedure.
- **Noemer 1.a**  
Het totaal aantal klinische cliënten dat tussen 01/01/2015 en 31/12/2015 opgenomen werd in de instelling.
- **Teller 1.a**  
Het aantal klinische cliënten dat tussen 01/01/2015 en 31/12/2015 bij aanvang van de opname binnen één maand aantoonbaar somatisch gescreend werd volgens een vastgestelde procedure.
- **Noemer 1.b**  
Het totaal aantal klinische cliënten dat op enig moment tussen 01/01/2015 en 31/12/2015 langer dan een jaar opgenomen was.
- **Teller 1.b**  
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.
- **Exclusiecriteria**
  - Instellingen die alleen dagactiviteiten leveren (zonder verblijfscomponent).
  - Cliënten die begeleid wonen of beschermd zelfstandig wonen.
  - Instellingen die alleen ambulante zorg leveren.
- **Zorgdomein**  
De indicator is relevant voor de klinische zorg.
- **Meetinstrument/informatiebron**  
Cliëntregistratiesysteem

### De vragenlijst stap voor stap

Indien een vraag ontkennend beantwoord wordt, hoeven de vervolgvragen niet beantwoord te worden (behalve vraag 4 bij indicator 1a en 1b)<sup>1</sup>, als deze vraag ontkennend wordt beantwoord moet vraag 5 wel beantwoord worden).

#### Indicator 1a

1	Heeft de instelling klinische cliënten die tussen 01/01/2015 en 31/12/2015 opgenomen werden in de instelling?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
2	Is er een standaardprocedure voor somatische screening van klinische cliënten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
3	Zo ja, wordt in het cliëntregistratiesysteem vastgelegd of een somatische screening heeft plaatsgevonden en is op basis van dit systeem een overzicht samen te stellen bij welke klinische cliënten een screening heeft plaatsgevonden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
4	Zo ja, worden deze overzichten door de organisatie structureel gebruikt als (stuur-) informatie voor managers of professionals?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
5	Welk deel van de klinische cliënten is somatisch gescreend?	<input type="checkbox"/> a Noemer 1a	<input type="checkbox"/> b Teller 1a
6	Toelichting		

#### • Indicator 1b

1	Heeft de instelling cliënten die op enig moment tussen 01/01/2015 en 31/12/2015 in behandeling en langer dan een jaar opgenomen waren?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
2	Is er een standaardprocedure voor somatische screening van klinische cliënten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee

3	Zo ja, wordt in het cliëntregistratie-systeem vastgelegd of een somatische screening heeft plaatsgevonden en is op basis van dit systeem een overzicht samen te stellen bij welke klinische cliënten een screening heeft plaatsgevonden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
4	Zo ja, worden deze overzichten door de organisatie structureel gebruikt als (stuur-) informatie voor managers of professionals?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
5	Welk deel van de langdurig opgenomen cliënten is jaarlijks aantoonbaar somatisch gescreend?	<input type="checkbox"/> a Noemer 1b <input type="checkbox"/> b Teller 1b	
6	Toelichting		

## Indicator 2

### Tijdig contact na ontslag uit kliniek

- **Onderbouwing**

De meeste cliënten die klinisch behandeld worden voor een psychiatrische aandoening hebben ambulante/deeltijd vervolgzorg nodig na ontslag uit de kliniek om verder herstel te bevorderen en om terugval te voorkomen.

Ongeveer 25 procent van de suïcides vindt plaats in de periode na ontslag uit een psychiatrisch ziekenhuis. Het is van belang om aandacht te schenken aan de continuïteit van zorg voor de cliënt die met ontslag gaat uit de kliniek. Uit praktijkervaring blijkt dat het hebben van een eerste nazorgcontact binnen twee weken na ontslag een voorwaarde is voor goede nazorg.

Het gaat hier om tijdig contact (ambulant/deeltijd) na ontslag uit de kliniek, waarbij de klinische opname en de ambulante vervolgcontacten door dezelfde zorgaanbieder geboden worden.

- **Beschrijving**

Percentage cliënten dat na ontslag uit de kliniek bij dezelfde zorgaanbieder binnen 2 weken contact heeft.

- **Noemer 2**

Het aantal cliënten dat tussen 01/01/2015 en 31/12/2015 ontslagen is uit de kliniek en binnen dezelfde instelling ambulant onder behandeling bleef.

- **Teller 2**

Het aantal cliënten dat tussen 01/01/2015 en 31/12/2015 tijdig vervolgcontact vanuit de eigen instelling heeft gehad.

- **Zorgdomein**

De indicator is relevant voor de overgang van cliënten van klinische (intramurale) naar ambulante (of deeltijd) zorg.

- **Exclusiecriteria**

Cliënten die naar de huisarts (POH), de basis/generalistische GGZ of een andere dan de eigen (geïntegreerde) instelling zijn terug- of doorverwezen.



- **Definitie Tijdig vervolcontact**

Binnen 2 weken na ontslag uit de kliniek dient de cliënt weer in contact te zijn geweest met de zorgaanbieder. Contact kan zowel behandeling als begeleiding als terugkoppeling zijn bij dezelfde zorgaanbieder. Het gaat hier om persoonlijk face-to-face contact, dat eventueel ook buiten de locatie van de instelling plaatsvindt.

### De vragenlijst stap voor stap

Indien een vraag ontkennend beantwoord wordt, hoeven de vervolgvragen niet beantwoord te worden (behalve bij vraag 4, als deze vraag ontkennend wordt beantwoord moet vraag 5 wel beantwoord worden).

- **Indicator 2**

1	Heeft de instelling klinische cliënten die tussen 01/01/2015 en 31/12/2015 ontslagen werden uit de instelling?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
2	Is de instelling verantwoordelijk voor tijdige ambulante of deeltijdcontacten na ontslag uit de kliniek van de klinische cliënten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
3	Zo ja, is op basis van het cliëntregistratiesysteem een overzicht samen te stellen bij welke cliënten een tijdig contact heeft plaatsgevonden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
4	Zo ja, worden deze overzichten door de organisatie structureel gebruikt als (stuur-) informatie voor managers of professionals?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
5	Welk deel van de cliënten heeft tijdig vervolcontact gehad?	<input type="checkbox"/> a Noemer 2	<input type="checkbox"/> b Teller 2
6	Toelichting		

## Indicator 3

# Beschikbaarheid medicatieoverzicht

- **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 cliënt, interacties van geneesmiddelen en afwijkingen van 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 cliënt beschikt over een actueel medicatieoverzicht met zicht op de risico's, mogelijke interacties en eventuele contra-indicaties.

- **Beschrijving 3.a**

Percentage cliënten met voorgeschreven medicatie dat over een actueel medicatieoverzicht beschikt.

- **Beschrijving 3.b**

Type medicatiebewakingssysteem.

- **Noemer 3.a**

Het aantal cliënten dat tussen 01/01/2015 en 31/12/2015 medicatie voorgeschreven kreeg.

- **Teller 3.a**

Het aantal cliënten van wie tijdens het voorschrijven van medicatie een actueel medicatieoverzicht aanwezig was.

- **Zorgdomein**

De indicator is relevant voor alle zorgdomeinen (zowel klinisch als ambulante).

- **Exclusiecriteria**  
Geen exclusiecriteria geformuleerd.
- **Definitie Actueel medicatieoverzicht**  
Onder medicatieoverzicht wordt verstaan de registratie per cliënt van alle geneesmiddelen (al dan niet op recept) en relevante gegevens over het gebruik daarvan in een periode van tenminste drie maanden voorafgaand aan het moment van aanmaak en gebruik van dat medicatieoverzicht of zolang als nodig is voor verantwoorde zorg.  
Zie voor de volledige definitie en criteria van medicatieoverzicht de Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de Keten.
- **Definitie Elektronisch 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 cliënten, en bij het voorschrijven van een geneesmiddel direct interacties met andere geneesmiddelen en mogelijke overgevoeligheidsreacties signaleert.  
  
Het systeem baseert zich op:
  - de gegevens van de cliënt;
  - de gestelde diagnose;
  - een lijst met geneesmiddelen die horen bij een bepaalde diagnose.  
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 cliënt.

### De vragenlijst stap voor stap

Indien een vraag ontkennend beantwoord wordt, hoeven de vervolgvragen niet beantwoord te worden (behalve vraag 4 bij indicator 3a, als deze vraag ontkennend wordt beantwoord moet vraag 5 wel beantwoord worden).

#### • Indicator 3a

1	Heeft de instelling cliënten die tussen 01/01/2015 en 31/12/2015 medicatie voorgeschreven kregen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
2	Hanteert de instelling een voorschrijfsysteem voor medicatie?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee

3	Zo ja, biedt dit systeem de mogelijkheid per cliënt een actueel medicatieoverzicht te genereren?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
4	Zo ja, worden deze overzichten door de organisatie structureel gebruikt als (stuur-) informatie voor managers of professionals?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
5	Voor welk deel van de cliënten was een actueel medicatieoverzicht beschikbaar tijdens het voorschrijven van medicatie?	a Noemer 3a b Teller 3a	
6	Toelichting		

• **Vraag 3.b**

Over welke type medicatiesysteem beschikt u?	a Elektronisch voorschrijfsysteem b Niet-elektronisch voorschrijfsysteem (geen elektronische voorschriften, maar wel een elektronische bewakingssysteem) c Niet-geautomatiseerd (elektronisch) bewakingssysteem d Geen bewakingssysteem
Indien optie b of c van toepassing is: welk bewakingssysteem wordt door de instelling gebruikt?	
Toelichting	

## Indicator 4

### Separaties

- **Onderbouwing**

Tijdens een (klinische) 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/ of 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. Daarnaast is een separatie een risicovolle maatregel met mogelijk veel negatieve gevolgen voor de cliënt. Het streven van GGZ instellingen is er al jaren op gericht het aantal separaties en de separatieduur terug te brengen.

Deze indicator monitort het aantal en de duur van de interventies, hierna separaties genoemd. Beide maten zijn een goede indicatie van de kwaliteit van zorg.

Deze indicator sluit aan bij de Argusregistratie van GGZ Nederland. Stichting Benchmark GGZ heeft de ARGUS registratie overgenomen van het Casus Register en is een traject gestart om de registratie verder te professionaliseren (zie nieuwsbericht). Dit betekent dat SBG over verslagjaar 2015 de ARGUS gegevens zal verzamelen. De IGG zal deze ontwikkelingen op de voet volgen en indien mogelijk hierbij aansluiten, zodat deze indicator in de toekomst kan vervallen.

Voor de Forensische zorg betreft het separaties welke vanuit de zorg worden geïndiceerd en niet als sanctiemaatregel. Ook uit de Forensische zorg verwacht de inspectie deze indicator (al dan niet uit Argus) aangeleverd te krijgen.

- **Beschrijving 4.a**

Het gemiddeld aantal separaties per verblijfsdag.

- **Beschrijving 4.b**

De separatieduur per opnameduur.

- **Noemer 4.a**

Totaal aantal klinische verblijfsdagen in het verslagjaar.

- **Teller 4.a**

Totaal aantal separaties in het verslagjaar.

- **Noemer 4.b**

Totaal aantal opname-uren<sup>[2]</sup> in het verslagjaar.

[2] Indien het niet mogelijk is om opname-uren te registreren, kan bij deze indicator het aantal verblijfsdagen maal 24 uur worden genoteerd.

- **Teller 4.b**  
Totaal aantal separatie-uren in het verslagjaar.
- **Zorgdomein**  
De indicator is relevant voor de klinische (intramurale) zorg.
- **Exclusiecriteria**  
Voor de Forensische zorg: de separaties/afzonderingen opgelegd vanuit het oogpunt van sanctie.
- **Definitie Separatie**  
Het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een cliënt, in een speciaal daarvoor bestemde afzonderlijke ruimte die aan de wettelijke eisen voldoet. De dagelijkse verzorgingsmomenten van de cliënt die plaatsvinden in de voorruimte 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 cliënt in separeerverblijf met een open deur wordt niet aangemerkt als separatie.  
  
Een separatie 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 separatie. Indien de onderbreking langer dan 24 uur duurt, start met de nieuwe episode tevens een nieuwe separatie.
- **Definitie Separatieduur**  
De duur wordt berekend op basis van de totale tijdsduur in uren.
- **Meetinstrument/informatiebron**  
ARGUS of voor Forensische Zorg (FPC's en PPC's) een met ARGUS vergelijkbaar registratiesysteem.

#### De vragenlijst stap voor stap

Indien een vraag ontkennend beantwoord wordt, hoeven de vervolgvragen niet beantwoord te worden.

1	Had de instelling tussen 01/01/2015 en 31/12/2015 cliënten die opgenomen zijn of opgenomen zijn geweest in een klinische setting?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
2	Vinden er in uw instelling separaties plaats?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee

- **Indicator 4.a**

3 Wat is het gemiddeld aantal separaties per verblijfsdag?

- a Noemer 4a
- Selecteer alle cliënten die waren opgenomen tussen 01/01/2015 en 31/12/2015.
  - Tel de totale opnameduur *in verblijfsdagen* van deze cliënten op.
  - Zet dit getal in de noemer.

- b Teller 4a
- Ga uit van de populatie bij noemer 4a.
  - Selecteer het aantal separaties.
  - Tel het aantal separaties op en zet dit aantal in de teller.

4 Toelichting

- **Indicator 4.b**

5 Wat is de separatieduur per opnameduur?

- a Noemer 4b
- Selecteer alle cliënten die waren opgenomen tussen 01/01/2015 en 31/12/2015.
  - Tel de totale opnameduur *in opname-uren\** van deze cliënten op.
  - Zet dit getal in de noemer.

\* Indien het niet mogelijk is om opname-uren te registreren, kan bij deze indicator het aantal verblijfsdagen maal 24 uur worden genoteerd.

- 
- b Teller 4b
- Ga uit van de populatie bij noemer 4b.
  - Selecteer de duur van de separaties in uren.
  - Tel de totale duur van de separaties op
  - Zet dit getal in de teller.

---

6 Toelichting

---