

## **Veiligheidsindicatoren**

**Basisset geestelijke gezondheidszorg  
Verslagjaar 2020**

## 1. Inleiding

Over het jaar 2020 is de uitvraag van veiligheidsindicatoren geestelijke gezondheidszorg verslagjaar 2020 van toepassing. De veiligheidsindicatoren worden door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (inspectie) benut binnen het toezicht. Het toezicht van de inspectie richt zich op het bewaken en bevorderen van veiligheid en kwaliteit van zorg.

De basisset veiligheidsindicatoren verslagjaar 2020 is ten opzichte van de basisset verslagjaar 2019 inhoudelijk niet veranderd. In deze inleiding lichten we toe hoe per soort zorg (onderscheiden naar financieringsvorm) de uitvraag over 2020 plaatsvindt.

### **Breedte van de uitvraag**

De uitvraag van veiligheidsindicatoren richt zich op zorg door ggz-instellingen die wordt geboden op grond van:

- de Zorgverzekeringswet (Zvw);
- de Wet langdurige zorg (Wlz);
- de Jeugdwet;
- de Wet forensische zorg (Wfz).

Deze selectie volgt op de doelstelling van de inspectie om zo integraal mogelijk toezicht te kunnen houden op de ggz-instellingen, ongeacht de vorm van financiering. Dit sluit aan op de taak van de inspectie op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en Jeugdwet.

### **Beperkingen in uitvraag**

Gelijk aan vorig jaar hoeft het deel betreffende forensische zorg niet afzonderlijk te worden aangeleverd ten opzichte van het reguliere ggz-aanbod.

Zorg door Forensisch Psychiatrische Centra (FPC) en Penitentiaire Psychiatrische Centra (PPC) valt buiten deze uitvraag.

De uitvraag van veiligheidsindicatoren is niet van toepassing voor instellingen die in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) alleen of als enige zorgvorm beschermd/begeleid wonen of opvang aanbieden, dan wel alleen of als enige zorgvorm (specialistische) jeugdhulp op grond van de Jeugdwet aanbieden.

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

### **Belang voor toezicht**

Een belangrijk deel van het toezicht vindt risicogestuurd plaats. Aan de hand van bekende of veronderstelde risico's voor patiënten op het terrein van kwaliteit en veiligheid van zorg, worden toezichtsactiviteiten ondernomen. Mede op basis van de informatie zoals aangeleverd door ggz-instellingen, maakt de inspectie een risico-inschatting en kan zij haar toezicht prioriteren.

### **Naar de toekomst**

De inspectie heeft de ambitie om te komen tot een geactualiseerde set van veiligheidsindicatoren. Hierbij wil de inspectie aansluiten bij wat relevante partijen in de ggz de meest waardevolle informatie vinden. Bij de uitvraag van gegevens maakt de inspectie het liefst gebruik van gegevens die al op sectorniveau worden uitgevraagd.

Ondanks de eerder geuite ambitie om dit voor het aankomende jaar op te pakken, heeft de inspectie besloten dit vanwege de coronacrisis uit te stellen. Dat betekent dat de basisset veiligheidsindicatoren 2020 vooralsnog ongewijzigd blijft. De inspectie werkt de komende periode wel verder aan de herziening van de veiligheidsindicatoren en komt in samenspraak met veldpartijen met een voorstel om de veiligheidsindicatoren aan te passen.

Daarnaast ligt er een formele rol voor de partijen die de Transparantiekalender ggz invulling geven.

Bij de evaluatie en herziening van de veiligheidsindicatoren wordt rekening gehouden met de zorgbrede ambitie om te komen tot een terugdringing van administratieve lasten.

## **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 ggz 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 overzichtartikel 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.

### **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 01/01/2020 en 31/12/2020 opgenomen werd in de instelling.

### **Teller 1.a**

Het aantal klinische cliënten dat tussen 01/01/2020 en 31/12/2020 bij aanvang van de opname binnen één maand aantoonbaar somatisch gescreend werd volgens een vastgestelde procedure.

---

<sup>1</sup> Met opname wordt ook een heropname bedoeld. Ook bij een heropname dient een somatische screening plaats te vinden.

**Noemer 1.b**

Het totaal aantal klinische cliënten dat op enig moment tussen 01/01/2020 en 31/12/2020 langer dan een jaar opgenomen was.

**Teller 1.b**

Het totaal aantal klinische cliënten dat voldoet aan de volgende criteria:

- 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, als deze vraag ontkennend wordt beantwoord moet vraag 5 wel beantwoord worden).

### Indicator 1a

1. Heeft de instelling klinische cliënten die tussen 01/01/2020 en 31/12/2020 opgenomen werden in de instelling (ja/nee)?
2. Is er een standaardprocedure voor somatische screening van klinische cliënten (ja/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 (ja/nee)?
4. Zo ja, worden deze overzichten door de organisatie structureel gebruikt als (stuur-) informatie voor managers of professionals (ja/nee)?
5. Welk deel van de klinische cliënten is somatisch gescreend?
  - a. Noemer 1a
  - b. Teller 1a
6. Toelichting

.....
-------

### Indicator 1b

1. Heeft de instelling cliënten die op enig moment tussen 01/01/2020 en 31/12/2020 in behandeling en langer dan een jaar opgenomen waren (ja/nee)?
2. Is er een standaardprocedure voor somatische screening van klinische cliënten (ja/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 (ja/nee)?
4. Zo ja, worden deze overzichten door de organisatie structureel gebruikt als (stuur-) informatie voor managers of professionals (ja/nee)?
5. Welk deel van de langdurig opgenomen cliënten is jaarlijks aantoonbaar somatisch gescreend?
  - a. Noemer 1b
  - 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 zorg 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 twee weken contact heeft.

### **Noemer 2**

Het aantal cliënten dat tussen 01/01/2020 en 31/12/2020 ontslagen is uit de kliniek en binnen dezelfde instelling ambulant onder behandeling bleef.

### **Teller 2**

Het aantal cliënten dat tussen 01/01/2020 en 31/12/2020 tijdig vervolgcontact vanuit de eigen instelling heeft gehad.

### **Zorgdomein**

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

### **Exclusiecriteria**

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

### **Definitie: Tijdig vervolgcontact**

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 01/01/2020 en 31/12/2020 ontslagen werden uit de instelling (ja/nee)?
2. Is de instelling verantwoordelijk voor tijdige ambulante of deeltijd contacten na ontslag uit de kliniek van de klinische cliënten (ja/nee)?
3. Zo ja, is op basis van het cliëntregistratiesysteem een overzicht samen te stellen bij welke cliënten een tijdig contact heeft plaatsgevonden (ja/nee)?
4. Zo ja, worden deze overzichten door de organisatie structureel gebruikt als (stuur) informatie voor managers of professionals (ja/nee)?
5. Welk deel van de cliënten heeft tijdig vervolcontact gehad?
  - a. Noemer 2
  - 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 01/01/2020 en 31/12/2020 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 ambulant).

### **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 01/01/2020 en 31/12/2020 medicatie voorgeschreven kregen (ja/nee)?
2. Hanteert de instelling een voorschrijfsysteem voor medicatie (ja/nee)?
3. Zo ja, biedt dit systeem de mogelijkheid per cliënt een actueel medicatieoverzicht te genereren (ja/nee)?
4. Zo ja, worden deze overzichten door de organisatie structureel gebruikt als (stuur) informatie voor managers of professionals (ja/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 patiënten separatie wordt toegepast. Deze interventie wordt ingezet wanneer patiënten dusdanig onregelmatig 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 onregelmatige 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 de Nederlandse ggz. Begin 2019 is gestart met de aanpassing van de oude definitie-set en het beschrijven van een nieuwe werkwijze voor registratie, analyse en verzameling. Voor de uitvraag van deze indicator over verslagjaar 2020 maken we nog gebruik van de definitie die voorgaande jaren ook is gebruikt in de Argusregistratie.

### **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.

### **Teller 4.b**

Totaal aantal separatie-uren in het verslagjaar.

### **Zorgdomein**

De indicator is relevant voor de klinische (intramurale) zorg.

### **Exclusiecriteria**

Niet van toepassing.

### **Definitie: Separatie**

Het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een patiënt, in een speciaal daarvoor bestemde afzonderlijke ruimte die aan de wettelijke eisen voldoet. De

---

<sup>2</sup> Indien het niet mogelijk is om opname uren te registreren, kan bij deze indicator het aantal verblijfsdagen maal 24 uur worden genoteerd.

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.

## De vragenlijst stap voor stap

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

1. Had de instelling tussen 01/01/2020 en 31/12/2020 cliënten die opgenomen zijn of opgenomen zijn geweest in een klinische setting (ja/nee)?
2. Vinden er in uw instelling separaties plaats (ja/nee)?

### Indicator 4.a

3. Wat is het gemiddeld aantal separaties per verblijfsdag?
  - a. Noemer 4a
    - Selecteer alle cliënten die waren opgenomen tussen 01/01/2020 en 31/12/2020.
    - Tel de totale opname duur 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 01/01/2020 en 31/12/2020.
    - Tel de totale opname duur in opname-uren\* van deze cliënten op.
    - Zet dit getal in de noemer.
  - 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

.....

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