



LPGGz

Een uitgave van het Landelijk Platform GGz

# Wat kun je met prestatie-indicatoren?

Handreiking voor cliënten- en familieraden, cliënten- en familieorganisaties in de Geestelijke Gezondheidszorg en Verslavingszorg



Maart 2008



### ▶ Wat zijn prestatie-indicatoren?

Cliënten, familieleden, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, professionals en de Inspectie voor de Gezondheidszorg willen graag weten of instellingen in de Geestelijke Gezondheidszorg en Verslavingszorg goede zorg leveren. Helpt de begeleiding/behandeling echt, zijn de zorg en het verblijf veilig, wordt er rekening gehouden met de wensen en behoeften van cliënten, wordt de cliënt goed geïnformeerd? Met de antwoorden op zulke vragen:

- kunnen cliënten beter kiezen voor een instelling of behandeling;
- kunnen zorgaanbieders de kwaliteit van de zorg vergroten;
- kan de Inspectie voor de Gezondheidszorg beter toezicht uitoefenen;
- kunnen zorgverzekeraars betere beslissingen nemen bij het inkopen van zorg.

In totaal zijn er 28 onderwerpen gekozen waaraan de prestaties van een instelling vallen af te meten. Deze onderwerpen worden prestatie-indicatoren genoemd.

In 2007 hebben 78 instellingen in de Geestelijke Gezondheidszorg en Verslavingszorg ervaring opgedaan met de prestatie-indicatoren door hun gegevens over het verslagjaar 2006 aan te leveren. Na onderzoek en evaluatie zijn de indicatoren verder bijgewerkt en is er een aparte set ontwikkeld voor de forensische zorg. Instellingen moeten de gegevens over hun prestaties in 2007 aanleveren vóór 1 juni 2008.

### ▶ Wie hebben de prestatie-indicatoren bedacht?

De prestatie-indicatoren zijn gezamenlijk ontwikkeld door:

- Zorgverzekeraars Nederland;
- Landelijk Platform GGz;
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie;
- Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie;
- Nederlands Instituut van Psychologen;
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland;
- GGZ Nederland;
- Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

### ▶ Wat zijn de voordelen van één basisset van 28 prestatie-indicatoren?

Voordeel is dat de zorgaanbieders nu niet meer afzonderlijk informatie hoeven te verschaffen aan de Inspectie, zorgverzekeraars, cliënten, familieleden, overheid en het brede publiek. De zorgaanbieders geven met de basisset in één keer informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV). Dit document wordt vervolgens geplaatst op [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl), waar de prestaties van alle instellingen te vinden zijn.

### ▶ Wat vindt het Landelijk Platform GGz van de prestatie-indicatoren?

Het Landelijk Platform GGz verwacht dat de prestatie-indicatoren belangrijke informatie op kunnen leveren voor cliënten- en familieorganisaties. Hierdoor wordt het gemakkelijker om vanuit cliënten- en familieperspectief kritisch en constructief mee te denken over het beleid van de instelling.

Het Landelijk Platform GGz ziet wel een aantal tekortkomingen in de set prestatie-indicatoren:

- Het familieperspectief ontbreekt vrijwel volledig.
- Hetzelfde geldt voor het perspectief van allochtone cliënten.
- Meerdere prestatie-indicatoren moeten nog preciezer worden uitgewerkt. Vaak zijn dit indicatoren waar juist cliënten en familie veel waarde aan hechten, zoals:
  - 1.4 Verandering in de ervaren kwaliteit van leven van de cliënt;
  - 1.9 Hanteren behandelrichtlijnen;
  - 2.4 Dwang;
  - 3.8 Cliëntparticipatie aan dag- of werkactiviteiten.

Het Landelijk Platform GGz maakt zich sterk voor een optimale aansluiting van de prestatie-indicatoren bij de belangen van cliënten- en familieorganisaties.

### ▶ Wat kunnen cliënten- en familieraden en cliënten- en familieorganisaties doen met de prestatie-indicatoren?

#### Prestaties vergelijken

Instellingen moeten voor 1 juni 2008 de gegevens over 2007 aanleveren van achttien prestatie-indicatoren. Deze gegevens zijn op te vragen bij de instellingen. Ook zijn ze te vinden op [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl). Zo kunnen cliënten- en familieraden en cliënten- en familieorganisaties zelf vaststellen hoe de instelling presteert in vergelijking met andere instellingen. Daarnaast kunnen zij de instelling vragen specifieke informatie te leveren, bijvoorbeeld per regio of per afdeling.

#### Afspraken maken over kwaliteitsverbetering

Wellicht zijn er voor bepaalde prestatie-indicatoren koplopers te ontdekken die als goede voorbeelden kunnen dienen. Bij andere indicatoren is de instelling misschien een achterblijver. Dan is verbetering op die punten een prioriteit. Hierover kan de cliënten- of familieraad afspraken maken met het bestuur van de instelling.

#### Verdiepingsonderzoek stimuleren

Soms is niet meteen duidelijk wat de oorzaak is van een mindere prestatie en wat er veranderd moet worden. Om oorzaken en verbeterpunten te achterhalen, kunnen cliënten- en familieraden of cliënten- en familieorganisaties dan pleiten voor nader onderzoek vanuit cliëntenperspectief.

#### Landelijke uitwisseling en ondersteuning

Prestatie-indicatoren zijn voor alle betrokken partijen een nieuw fenomeen. Dit geldt zeker voor cliënten- en familieraden en cliënten- en familieorganisaties. Samen met Stichting Kwadraad zorgt het Landelijk Platform GGz daarom voor aanvullende informatie, uitwisselingsmogelijkheden en ondersteuning voor raden en organisaties die daaraan behoefte hebben.

## Beknopt overzicht prestatie-indicatoren Geestelijke Gezondheidszorg en Verslavingszorg

De prestatie-indicatoren zijn onderverdeeld in thema's en subthema's:

	<b>1</b>	<b>Effectiviteit</b>
	A	Preventie
	B	Behandelresultaat
	C	Bemoeizorg
	D	Continuïteit bij verandering van zorgsoort
	<b>2</b>	<b>Veiligheid</b>
	A	Zorginhoudelijke veiligheid
	B	Omgevingsveiligheid
	<b>3</b>	<b>Clïëntgerichtheid</b>
	A	Voldoende en adequaat zorgaanbod
	B	Eigen invloed
	C	Continuïteit van zorg
	D	Dagbesteding en arbeid
	E	Woon- en leefomstandigheden
	F	Communicatie en informatie

Op dit moment zijn er 28 indicatoren vastgesteld. Voor een aantal van deze indicatoren zijn bijbehorende meetinstrumenten nog in ontwikkeling.

Instellingen zijn verplicht om voor 1 juni 2008 de gegevens van achttien indicatoren aan te leveren over het verslagjaar 2007. Voor de forensische zorg is een aparte subset van tien indicatoren ontwikkeld, die voor het verslagjaar 2007 nog niet verplicht is. Alleen forensisch psychiatrische centra zijn in 2008 verplicht van drie prestatie-indicatoren de gegevens over 2007 te leveren.

In het overzicht op de volgende pagina's staat wanneer een prestatie-indicator verplicht is:

- '2007' betekent dat de zorgaanbieder voor 1 juni 2008 de gegevens moet leveren over het verslagjaar 2007.
- '2008' betekent dat de zorgaanbieder pas in het verslag over 2008 verplicht is de gegevens te leveren.
- '2009' betekent dat de zorgaanbieder pas in het verslag over 2009 verplicht is de gegevens te leveren.



## 1 Effectiviteit

### A Preventie

- 1.1 Bereik preventieactiviteiten**  
Deze indicator meet het aantal mensen uit een risicogroep dat meegedaan heeft met preventieactiviteiten. Dit aantal wordt vergeleken met de totale risicogroep in de regio van de zorgaanbieder voor wie deze preventieactiviteiten geschikt zouden kunnen zijn.

*Wanneer verplicht: 2009*

### B Behandelresultaat

- 1.2 Verandering ernst problematiek**  
Deze indicator wordt beschouwd als de belangrijkste maatstaf voor het effect van de behandeling:
- Onderdeel a gaat over het aantal cliënten dat vindt dat hun behandeling heeft geleid tot verbetering en/of stabilisatie van hun klachten.
  - Onderdeel b bepaalt het percentage afgesloten behandelingen waarbij hulpverleners systematisch hebben gemeten of de ernst van de klachten is veranderd.
  - Onderdelen c en d gaan over de gebruikte instrumenten en de meting.

*Wanneer verplicht: onderdelen a en b 2007, onderdelen c en d 2009*

- 1.3 Verandering in het dagelijks functioneren van de cliënt**  
Deze indicator meet de verbetering of stabilisatie van het dagelijks functioneren van de cliënt in psychisch, sociaal en maatschappelijk opzicht.

*Wanneer verplicht: 2007*

- 1.4 Verandering in de ervaren kwaliteit van leven van de cliënt**  
Deze indicator meet de verbetering in de ervaren kwaliteit van

leven bij langdurige behandeling of begeleiding.

*Wanneer verplicht: 2009*

- 1.5 Rehabilitatie**  
Bij cliënten met psychotische stoornissen die langer dan één jaar zorg ontvangen wordt gemeten of er sprake is van:
- zelfstandige huisvesting (onderdeel a);
  - werk en/of een opleiding (onderdeel b);
  - tevredenheid met sociale relaties (onderdeel c).

*Wanneer verplicht: onderdelen a en b 2009, voor onderdeel c moet nog een meetinstrument worden bepaald.*

- 1.6 Percentage heropnames versus duur opnames**  
Deze indicator berekent het aantal heropnames in verhouding tot de duur van de opnames. Het idee is dat een lange opnameduur in principe moet leiden tot een laag aantal heropnames. Is de opnameduur lang en het aantal heropnames hoog, dan klopt er wellicht iets niet.

*Wanneer verplicht: 2007*

- 1.7 Drop out**  
Deze indicator meet het aantal cliënten dat de behandeling/begeleiding tegen het advies van de behandelaar in beëindigd heeft. Er wordt een apart cijfer berekend voor cliënten in de bemoeizorg.

*Wanneer verplicht: 2007*

- 1.8 Somatische screening**  
Deze indicator meet of er lichamelijk onderzoek plaatsvindt bij het begin van de opname en of dit onderzoek elk jaar wordt herhaald.

*Wanneer verplicht: 2007*

- 1.9 Hanteren behandelrichtlijnen**  
Het gaat hierbij om de mate waarin de behandelaar de richt-



lijnen volgt die voor de behandeling zijn vastgesteld.

*Wanneer verplicht: onbekend*

### C Bemoeizorg

- 1.10 Bereik zorgwekkende zorgmijders**  
Deze indicator berekent het aantal zorgwekkende zorgmijders dat met bemoeizorg is bereikt, in vergelijking met het totale aantal zorgmijders in het verzorgingsgebied van de instelling.

*Wanneer verplicht: 2007*

### D Continuïteit bij verandering van zorgsoort

- 1.11 Tijdig contact na ontslag uit kliniek**  
Deze indicator berekent het percentage cliënten dat na ontslag uit de kliniek binnen twee weken contact heeft met ambulante zorg of deeltijdzorg.

*Wanneer verplicht: 2007*

## 2 Veiligheid

### A Zorginhoudelijke veiligheid

- 2.1 Risicovolle combinatie van medicijnen**  
Onderdeel a meet het percentage medicatieleveringen waarbij de apotheker aangeeft dat er sprake is van een risicovolle combinatie. Onderdeel b meet het percentage cliënten dat meer dan drie maanden twee of meer soorten anti-psychotica heeft gebruikt.

*Wanneer verplicht: 2009*





## 2.2 Informatie over bijwerkingen van medicijnen

Deze indicator meet of cliënten vinden dat zij voldoende geïnformeerd zijn over bijwerkingen.

*Wanneer verplicht: na implementatie van de CQ-index ambulante zorg in 2008 of 2009 (de CQ-index is een nieuwe vragenlijst waarmee de ervaringen van cliënten met de ontvangen zorg wordt gemeten).*

## 2.3 Onveiligheid door ontbreken van informatie

Onderdeel a vraagt of een instelling registreert dat belangrijke informatie over een (al bekende) cliënt ontbreekt bij een spoedopname. Onderdeel b meet het percentage spoedopnames waarbij belangrijke informatie over de cliënt ontbrak.

*Wanneer verplicht: onderdeel a 2007, onderdeel b 2008*

## B Omgevingsveiligheid

### 2.4 Dwang

Onderdeel a meet het aantal separaties bij gedwongen opgenomen cliënten. Onderdeel b meet de mate waarin deze cliënten (achteraf) de separatie billijken.

*Wanneer verplicht: onderdeel a na implementatie van een registratiesysteem dat ontwikkeld wordt in het project Argus, onderdeel b na implementatie van de CQ-index.*

### 2.5 Aantal suïcides, gerelateerd aan instellingsgrootte

Deze indicator meet het aantal suïcides in verhouding tot het totale aantal cliënten van de instelling. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen klinische en ambulante cliënten.

*Wanneer verplicht: 2007*

### 2.6 Incidenten cliëntenzorg

Er is nog geen informatie beschikbaar die het aantal incidenten relateert aan de kwaliteit van zorg. De

CQ-index gaat de mate van veiligheid meten die cliënten ervaren.

*Wanneer verplicht: onbekend*

## 3 Cliëntgerichtheid

### A Voldoende en adequaat zorgaanbod

#### 3.1 Wachtijd tot start behandeling

Onderdeel a berekent de gemiddelde wachttijd tot de start van de behandeling/begeleiding. Onderdeel b berekent het percentage cliënten met een wachttijd die korter is dan:

- 98 dagen (voor ambulante zorg);
- 105 dagen (voor klinische zorg);
- 147 dagen (voor plaatsing in een RIBW).

*Wanneer verplicht: 2007*

#### 3.2 Toegang tot zorg

Deze indicator meet de mate waarin:

- cliënten met schizofrenie toegang hebben tot tweede generatie antipsychotica;
- Electro Convulsie Therapie beschikbaar is voor ouderen met een depressieve stoornis;
- cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis toegang hebben tot psychotherapie.

*Wanneer verplicht: 2009*

### B Eigen invloed

#### 3.3 Informed consent

Deze indicator meet het percentage cliënten dat zegt te hebben ingestemd met het behandelplan/begeleidingsplan.

*Wanneer verplicht: 2007*

#### 3.4 Keuzevrijheid

Hierbij gaat het om het percentage cliënten dat keuzevrijheid ervaart bij het kiezen van de eigen behandelaar en bij het kiezen uit het geboden zorgaanbod.

*Wanneer verplicht: 2007*

### 3.5 Vervulling zorgwensen

Deze indicator meet het percentage cliënten dat vindt dat de behandeling/begeleiding voldoet aan zijn eigen zorgwensen.

*Wanneer verplicht: 2007*

### 3.6 Evaluatie van begeleidings- en behandelplannen

Onderdeel a meet het percentage cliënten dat positief oordeelt over evaluatie en bijstelling van het begeleidings- of behandelplan. Onderdeel b meet het percentage begeleidings- en behandelplannen dat minder dan één jaar oud is.

*Wanneer verplicht: onderdeel a na implementatie van de CQ-index langdurige zorg, onderdeel b 2007.*

## C Continuïteit van zorg

### 3.7 Goede samenwerking en afstemming met ketenpartners

Deze indicator berekent het percentage cliënten dat een goede afstemming ervaart tussen de hulpverleners die bij de behandeling/begeleiding betrokken zijn.

*Wanneer verplicht: na implementatie van de CQ-index ambulante zorg in 2008 of 2009.*

## D Dagbesteding en arbeid

### 3.8 Cliëntparticipatie aan dag- of werkactiviteiten

Onderdeel a gaat over de mate waarin langdurig behandelde/begeleide cliënten hun dagbesteding als zinvol ervaren. Onderdeel b belicht dit onderwerp vanuit het perspectief van de hulpverlener.

*Wanneer verplicht: onderdeel a na implementatie van de CQ-index langdurige zorg, onderdeel b is nog niet ontwikkeld.*





**E****Woon- en leefomstandigheden****3.9 Cliëntoordeel over de woon- of leefomstandigheden in een klinische of RIBW-setting**

Deze indicator meet het percentage cliënten dat tevreden is over zijn woonsituatie.

*Wanneer verplicht: 2007*

**F****Communicatie en informatie****3.10 Adequate bejegening door hulpverleners**

Deze indicator meet het percentage cliënten dat aangeeft een adequate bejegening door de hulpverleners te ervaren.

*Wanneer verplicht: 2007*

**3.11 Adequate informatie- verstreking over de behandeling/begeleiding**

Deze indicator meet het percentage cliënten dat aangeeft adequaat door hulpverleners geïnformeerd te zijn over de behandeling/begeleiding.

*Wanneer verplicht: 2007*

**Colofon**

Deze handreiking is een uitgave van:

Landelijk Platform GGz  
Postbus 13223  
3507 LE Utrecht  
T 030-2363765  
E [info@platformggz.nl](mailto:info@platformggz.nl)  
I [www.platformggz.nl](http://www.platformggz.nl)

**Tekst en inhoudelijke ondersteuning:**

Stichting Kwadraad – kwaliteit vanuit cliëntenperspectief  
Postbus 8197  
3503 RD Utrecht  
T 030-2970876  
E [stevenmakink@kwadraad.info](mailto:stevenmakink@kwadraad.info)  
I [www.kwadraad.info](http://www.kwadraad.info)

Deze uitgave werd mede mogelijk gemaakt dankzij een financiële bijdrage van:

Stichting Fonds PGO  
Postbus 5318  
2000 GH Haarlem  
T 023-5120120  
E [secretariaat@fondspgo.nl](mailto:secretariaat@fondspgo.nl)  
I [www.fondspgo.nl](http://www.fondspgo.nl)

De volledige tekst van de basisset prestatie-indicatoren Geestelijke Gezondheidszorg en Verslavingszorg 2007-2008 is te vinden op: [www.zichtbarezorg.nl](http://www.zichtbarezorg.nl)  
De publicatie is te bestellen via [www.ggznederland.nl](http://www.ggznederland.nl)

**LPGGz****LPGGz**

Het Landelijk Platform GGz is een koepel van negentien cliënten- en familieorganisaties in de GGz. Mensen met psychische problemen leiden in Nederland nog altijd een kwetsbaar bestaan. Het Landelijk Platform GGz legt zich daar niet bij neer. Met gebundelde krachten zetten we ons in voor een sterkere positie en een beter leven van cliënten en hun familie. Het Platform behartigt de belangen van zijn leden, is gesprekspartner voor de politiek en biedt inhoudelijke en organisatorische ondersteuning aan cliënten- en familieorganisaties.

Eindredactie: zietekst, Utrecht  
Vormgeving: Suggestie & illusie, Utrecht  
Druk: USP, Utrecht