

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: De Forensische Zorgspecialisten

Hoofd postadres straat en huisnummer: Willem Dreeslaan 2

Hoofd postadres postcode en plaats: 3515GB UTRECHT

Website: www.deforensischezorgspecialisten.nl , verder ook www.hoevenkliniek.nl en www.dewaagnederland.nl

KvK nummer: 41184520

AGB-code 1: 06290607

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: C. van Gestel

E-mailadres: kwaliteitsstatuut@dfzs.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 030-2758275

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.dfzs.nl, www.hoevenkliniek.nl en www.dewaagnederland.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

De Forensische Zorgspecialisten levert 'zorg voor veiligheid'. Daarmee wordt bedoeld dat de organisatie zowel klinisch, als ambulante (hoog)specialistische geestelijke gezondheidszorg biedt aan patiënten of cliënten die dreigen met de politie en justitie in aanraking te komen wegens grensoverschrijdend gedrag of die daadwerkelijk met de politie en justitie in aanraking zijn geweest (en verwezen worden door forensische verwijzers). De klinische zorg wordt geboden in klinieken met een hoog beveiligingsniveau. De organisatie heeft veel expertise ten aanzien van (ernstige) agressieproblematiek, vermogensdelinquentie, huiselijk geweld (partnergeweld en kindermishandeling) en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Ambulant wordt ook behandeling geboden aan jeugdigen (onder de 18 jaar).

De behandeling volgt de inmiddels bewezen effectieve Risk-Need-Responsivity-principes en richt zich op dynamische, veranderlijke risicofactoren, maar ook op het aanbrengen van beschermende factoren in het leven van de patiënten of cliënten. De betrokkenheid van het netwerk en de naasten zijn daarbij essentieel.

De ambulante behandeling wordt aangeboden in de vorm van een op maat gemaakt zorgprogramma en is individueel, systemisch indien mogelijk en blended (face to face, (beeld)bellen en e-Health) en kan worden ondersteund met groepstherapie en/of relatietherapie, farmacotherapie en Virtual Reality. In de klinische setting bestaat de behandeling uit diverse vormen van individuele en/of groepsgerichte psychotherapeutische behandelingen, vaktherapie en farmacotherapie. Daarnaast wordt een passend leefklimaat geboden en uiteraard zijn er veel mogelijkheden voor dagbesteding, scholing, training en ook werkplekken.

4b. Patiënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige kindertijd

Schizofrenie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

 Dissociatieve stoornissen

 Genderidentiteitsstoornissen

 Seksuele problemen

Persoonlijkheid

4c. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz):

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige kindertijd

Schizofrenie

Bipolair en overig

Restgroep diagnoses

 Seksuele problemen

Persoonlijkheid

Anders, namelijk...: Trauma en impulscontrolestoornissen.

4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

 Persoonlijkheidsproblematiek en trauma

 Impulscontrolestoornissen en trauma

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

Overig, namelijk: Combinaties van stoornissen die zichtbaar worden in het delictgedrag, waarbij klinisch long care wordt geboden voor bijvoorbeeld EPA-patiënten, Forensisch FACT is en ambulante een aanbod juist niet gericht op EPA-patiënten.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Dit netwerk is, uit de aard van de opdracht die de organisatie heeft, te weten 'zorg voor veiligheid' zeer uitgebreid. Gedacht kan worden aan:

- Huisartsen en hun POH-GGZ;
- Generalistische GGZ-instellingen in en buiten de regio;
- Overige forensische GGZ-instellingen;
- Diverse instellingen voor begeleid en beschermd wonen, met name Kwintes en Lister;
- Zorg- en veiligheidshuizen in alle regio's waarin de organisatie actief is;
- Reclasseringsinstanties;
- Instellingen voor werk- en dagbesteding;
- Ketenpartners in het strafrecht, met name politie, Openbaar Ministerie, Ministerie van Justitie en Veiligheid;
- Instellingen die gespecialiseerd zijn in het begeleiden van mensen met een licht verstandelijke beperking;
- Organisaties die de kwaliteit van forensische zorg stimuleren, zoals het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, Kwaliteit Forensische Zorg, de Rinogroep etc.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie­model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. De Forensische Zorghspecialisten heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

- Psychiater
- Klinisch (neuro)psycholoog
- Psychotherapeut
- GZ psycholoog
- Orthopedagoog generalist
- Verpleegkundig specialist GGZ

De genoemde disciplines kunnen zowel klinisch als ambulante regiebehandelaar zijn.

6b. De Forensische Zorghspecialisten heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch (neuro)psycholoog
- Psychotherapeut
- GZ psycholoog
- Orthopedagoog generalist
- Verpleegkundig specialist GGZ

Welke discipline ingezet wordt als indicierend regiebehandelaar hangt af van de locatie waar de behandeling geboden wordt. De beschikbaarheid van de medewerkers van één van de genoemde disciplines en de specifieke expertise van de medewerkers zijn bepalend ten aanzien van de invulling van het indicierend regiebehandelaarschap, waarbij één van de belangrijke doelstellingen is het beperken van de wachtlijst en het inzetten van een regiebehandelaar met voldoende expertise met betrekking tot de problematiek van de patiënt/cliënt.

N.B.: de rol van indicierend en coördinerend regiebehandelaar zal vaak door dezelfde persoon worden vervuld vanwege het gegeven dat de doelgroep erg wantrouwend kan zijn. Bovendien bestaat de voorbereidende behandel­fase naast het indiceren/diagnostiek, ook al uit behandelinterventies. In die fase is het opbouwen van een behandelrelatie zeer relevant. Bij de ambulante behandelingen wordt er gebruik gemaakt van multidisciplinaire overleggen met een specialist om eventuele zorgvragen te bespreken.

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch (neuro) psycholoog
- Psychotherapeut
- GZ psycholoog
- Orthopedagoog generalist
- Verpleegkundig specialist GGZ

N.B.: de rol van indicierend en coördinerend regiebehandelaar zal vaak door dezelfde persoon worden vervuld vanwege het gegeven dat de doelgroep erg wantrouwend kan zijn. Bovendien bestaat de voorbereidende behandel­fase naast het indiceren/diagnostiek, ook al uit behandelinterventies. In die fase is het opbouwen van een behandelrelatie zeer relevant. Bij de ambulante behandelingen wordt er gebruik gemaakt van multidisciplinaire overleggen met een specialist om eventuele zorgvragen te bespreken.

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch (neuro)psycholoog

- Psychotherapeut
- GZ psycholoog
- Orthopedagoog generalist
- Verpleegkundig specialist GGZ

Welke discipline ingezet wordt als indicierend regiebehandelaar hangt af van de locatie waar de behandeling geboden wordt. De beschikbaarheid van de medewerkers van één van de genoemde disciplines en de specifieke expertise van de medewerkers zijn bepalend ten aanzien van de invulling van het indicierend regiebehandelaarschap, waarbij één van de belangrijke doelstellingen is het beperken van de wachtlijst en het inzetten van een regiebehandelaar met voldoende expertise met betrekking tot de problematiek van de patiënt/cliënt.

Voor het kunnen leveren van kwaliteit en toegankelijkheid wordt afwijkend van het LKS ook een gz-psycholoog en orthopedagoog generalist met voldoende kennis over de forensische doelgroep ingezet als indicierend regiebehandelaar. De behandelplannen worden altijd in aanwezigheid van een specialist (psychiater of klinisch (neuro)psycholoog) besproken.

N.B.: de rol van indicierend en coördinerend regiebehandelaar zal vaak door dezelfde persoon worden vervuld vanwege het gegeven dat de doelgroep erg wantrouwend kan zijn. Bovendien bestaat de voorbereidende behandelfase naast het indiceren/diagnostiek, ook al uit behandelinterventies. In die fase is het opbouwen van een behandelrelatie zeer relevant. Bij de ambulante behandelingen wordt er gebruik gemaakt van multidisciplinaire overleggen met een specialist om eventuele zorgvragen te bespreken.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch (neuro)psycholoog
- Psychotherapeut
- GZ psycholoog
- Orthopedagoog generalist
- Verpleegkundig specialist GGZ

N.B.: de rol van indicierend en coördinerend regiebehandelaar zal vaak door dezelfde persoon worden vervuld vanwege het gegeven dat de doelgroep erg wantrouwend kan zijn. Bovendien bestaat de voorbereidende behandelfase naast het indiceren/diagnostiek, ook al uit behandelinterventies. In die fase is het opbouwen van een behandelrelatie zeer relevant. Bij de ambulante behandelingen wordt er gebruik gemaakt van multidisciplinaire overleggen met een specialist om eventuele zorgvragen te bespreken.

Categorie C Indicierend regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch (neuro)psycholoog
- Psychotherapeut
- GZ psycholoog
- Orthopedagoog generalist
- Verpleegkundig specialist GGZ

Welke discipline ingezet wordt als indicierend regiebehandelaar hangt af van de locatie waar de behandeling geboden wordt. De beschikbaarheid van de medewerkers van één van de genoemde disciplines en de specifieke expertise van de medewerkers zijn bepalend ten aanzien van de invulling van het indicierend regiebehandelaarschap, waarbij één van de belangrijke doelstellingen is het beperken van de wachtlijst en het inzetten van een regiebehandelaar met voldoende expertise met betrekking tot de problematiek van de patiënt/cliënt.

Voor het kunnen leveren van kwaliteit en toegankelijkheid wordt dan ook bij deze categorie afwijkend van het LKS een gz-psycholoog en orthopedagoog generalist met voldoende kennis over de complexe forensische doelgroep ingezet als indicierend regiebehandelaar. De behandelplannen

worden altijd in aanwezigheid van een specialist besproken, ook wordt een specialist betrokken als er sprake is van crisis/zorgen.

N.B.: de rol van indicierend en coördinerend regiebehandelaar zal vaak door dezelfde persoon worden vervuld vanwege het gegeven dat de doelgroep erg wantrouwend kan zijn. Bovendien bestaat de voorbereidende behandelfase naast het indiceren/diagnostiek, ook al uit behandelinterventies. In die fase is het opbouwen van een behandelrelatie zeer relevant. Bij de ambulante behandelingen wordt er gebruik gemaakt van multidisciplinaire overleggen met een specialist om eventuele zorgvragen te bespreken.

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch (neuro)psycholoog
- Psychotherapeut
- GZ psycholoog
- Orthopedagoog generalist
- Verpleegkundig specialist GGZ

N.B.: de rol van indicierend en coördinerend regiebehandelaar zal vaak door dezelfde persoon worden vervuld vanwege het gegeven dat de doelgroep erg wantrouwend kan zijn. Bovendien bestaat de voorbereidende behandelfase naast het indiceren/diagnostiek, ook al uit behandelinterventies. In die fase is het opbouwen van een behandelrelatie zeer relevant. Bij de ambulante behandelingen wordt er gebruik gemaakt van multidisciplinaire overleggen met een specialist om eventuele zorgvragen te bespreken.

7. Structurele samenwerkingspartners

De Forensische Zorgspecialisten werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

De Forensische Zorgspecialisten werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met zeer veel instellingen, ook omdat onze organisatie in grote delen van het land actief is. Hieronder worden enkele instellingen genoemd die ingezet kunnen worden en waar zeer intensief mee wordt samengewerkt:

GGZ-instellingen:

- GGZ Centraal

www.GGZcentraal.nl

Utrechtseweg 266

3818 EW Amersfoort

033-4609609

- Inforsa

www.inforsa.nl

Duivendrechtsekade 55

1096 AH Amsterdam

020-5908100

- Altrecht

www.altrecht.nl

Lange Nieuwstraat 119

3512 PG Utrecht

030-2308585

- Jellinek

www.jellinek.nl

Arthur van Schendelstraat 800

3511 ML Utrecht

088-5051220

Beschermd en begeleid wonen:

- Lister

www.lister.nl

Furkaplateau 15

3524 ZH Utrecht

030-2361070

- Kwintes wonen

www.kwintes.nl

Laan van Vollenhove 3213

3706 AR Zeist

030-6956173

- Humanitas (Homerun)

www.humanitas.nl

Sarphatistraat 4-6

1017 WS Amsterdam

020-5231100

Verstandelijk gehandicaptenzorg:

- Stichting Philadelphia Zorg

www.philadelphia.nl

Wijersstraat 1

3811 MZ Amersfoort

033-7602000

Somatische zorg:

- UMC Utrecht

www.umcutrecht.nl

Heidelberglaan 100

3584 CX Utrecht

088-7555555

- Diakonessenhuis Utrecht

www.diakonessenhuis.nl

Bosboomstraat 1

3582 KE Utrecht

088-2505000

- Meander Medisch Centrum

www.meandermc.nl

Maatweg 3

3813 TZ Amersfoort

033-8505050

Diagnostiek/laboratorium

- Saltro

www.saltro.nl

Mississippidreef 83

3565 CE Utrecht

030-2361136

- Diagnostiek voor U

www.diagnostiekvooruu.nl

Boschdijk 1119

5626 AG Eindhoven

088-2141149

Apotheek:
Apotheek Koert
www.apotheekkoert.nl
Herculesplein 379
3584 AA Utrecht
030-2736160

Veiligheidshuizen (landelijke samenwerking):
www.veiligheidshuizen.nl
o.a. Stadhuisbrug 1
3512 GG Utrecht
030-2861163

Reclassering:
- Reclassering Nederland
www.reclasseringnederland.nl
Vivaldiplantsoen 100
3533 JE Utrecht
088-8041000
- Reclassering Leger des Heils
www.legerdesheils.nl/reclassering
Zeehaenkade 30
3526 LC Utrecht
088-0901000
- Verslavingsreclassering
www.svg.nl
Franz-Lisztplantsoen 200
3533 JG Utrecht
030-3107736

Buurt/wijkteams: landelijke spreiding te vinden op de gemeentelijke websites

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

De Forensische Zorgspecialisten geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

De Forensische Zorgspecialisten geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren:

- De ambulante zorgprogramma's kennen een opleidingstraject en structurele maandelijkse thematische intervisies waarbij casuïstiek wordt besproken en waar ook regiebehandelaars met verschillende disciplines bij aanwezig zijn. Verder is er aandacht voor de doorontwikkeling van de zorgprogramma's en het zorgdragen voor het behoud van kwaliteit via het netwerk van 'programmaverantwoordelijken' die eveneens bestaat uit verschillende disciplines;
- In de hele organisatie is er structurele aandacht voor de teamdynamiek in een zorglijn/multidisciplinair overleg/behandelteam;
- Tijdens multidisciplinaire overleggen en in kliniekbrede stafbesprekingen met onder andere regiebehandelaren van diverse disciplines wordt er (ambulant minimaal twee keer per jaar en daarnaast tijdens de thematische intervisies en klinisch minimaal tweewekelijks) stilgestaan bij de

- behandelingen met als doel te evalueren of de doelen behaald worden, wat geleerd kan worden van het verloop van een behandeling en wat eventueel beter had gekund;
- Over specifieke aandachtsgebieden (denk aan 'trauma', 'ADHD', 'verslaving' en 'transculturaliteit') worden kennis en vaardigheden verspreid via aandachtsfunctionarissen, die zich met regelmaat organisatiebreed verenigen;
 - Innovatie, onderzoek en doorontwikkeling van de bestaande programma's worden gestimuleerd via het ZIO (Zorgontwikkeling, Innovatie en Onderzoek) conform een jaarplan;
 - Er is nauwe verwevenheid met de sectorbrede ontwikkelingen via het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie en Kwaliteit Forensische Zorg;
 - De organisatie kent een uitgebreid (gecertificeerd) opleidingsprogramma voor verpleegkundig specialisten, GZ-psychologen, klinisch psychologen, psychotherapeuten en psychiaters;
 - De organisatie heeft vakgroepen voor psychiaters, klinisch psychologen en seksuologen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De Forensische Zorgspecialisten ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De Forensische Zorgspecialisten geeft uitvoering aan de vergewisplicht volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) bij de indiensttreding van de medewerkers en stelt een bewijs van inschrijving in het BIG-register en een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) verplicht. De BIG-registratie wordt eens in de 3 jaar door de afdeling HR gecontroleerd. De VOG wordt eens in de 3 jaar voor de medewerkers in het primaire proces aangevraagd en eens in de 5 jaar voor de overige medewerkers.

De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de betrokken zorgverleners en wordt hierin administratief ondersteund door HR.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

In de zorglijnen zijn de behandelprogramma's opgenomen die ontwikkeld zijn voor de forensische sector. Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van de erkende interventies (Erkenningscommissie Justitiële Interventies). Wat gezien kan worden als state of the art voor de forensische setting en/of inmiddels bewezen effectief is bij de forensische doelgroep. Hierbij (en daarnaast) wordt altijd gebruik gemaakt van de interventies en behandelprogramma's die wetenschappelijk bewezen effectief zijn, of aansluiten bij de bestaande richtlijnen/best practice.

De Forensische Zorgspecialisten heeft de beschikking over een uitgebreide afdeling onderzoek om expertise te delen met andere forensische instellingen en de meetinstrumenten en behandelingen te toetsen op hun effectiviteit.

Binnen de multidisciplinaire intervisies wordt op casusniveau toegezien op het (juiste) gebruik van de richtlijnen en werkinstructies, hierbij is het behoud van de programma-integriteit relevant. Het gebruik van de richtlijnen en werkinstructies (en de herziening hiervan) wordt bij De Forensische Zorgspecialisten jaarlijks onafhankelijk getoetst door middel van de interne audits door de deskundigen voor de ISO-kwaliteitscertificatie. Ook worden er regelmatig procesevaluaties uitgevoerd binnen de ambulante setting om te toetsen of de behandeling wordt uitgevoerd zoals bedoeld. Hiervoor wordt er ook structureel gebruik gemaakt van de specifieke evaluatieformulieren.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Nieuwe medewerkers worden volgens een intern deskundigheidsprogramma bijgeschoold, zowel in de behandeling als de bejegening van de cliënten/patiënten. Wat betreft de inhoudelijke kennis worden de medewerkers geschoold binnen de zorgprogramma's die horen bij de verschillende zorglijnen. Zij krijgen hiervoor ook jaarlijkse boosters aangeboden. Daarnaast volgen de verschillende disciplines bijscholingen passend bij hun beroepsgroep, zowel intern als extern georganiseerd, of via het lidmaatschap van de GGZ Ecademy, wat voor iedere medewerker beschikbaar is gesteld.

Voor de BIG-geregistreerde medewerkers is de bijscholing vanuit de beroepsgroep verplicht. Elke 3 jaar wordt door de afdeling HR gecontroleerd of men aan de herregistratieplicht heeft voldaan.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen De Forensische Zorgspecialisten is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

Afhankelijk van de setting (respectievelijk klinisch of ambulant) vindt er dagelijks tot (minimaal) tweewekelijks een multidisciplinair overleg plaats waarin de lopende en nieuwe behandelingen worden besproken in de aanwezigheid van de regiebehandelaren en overige betrokken hulpverleners, waaronder minimaal een klinisch (neuro)psycholoog en/of psychiater. De verslaglegging vindt in het elektronische patiënt/cliënt-dossier plaats.

10c. De Forensische Zorgspecialisten hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Er wordt gewerkt op basis van de Risk-Need-Responsivity-principes. Deze principes blijken effectief in het behandelen van de forensische doelgroep en helpen om te kunnen inschatten (of te bepalen) hoe intensief en hoe lang een behandeling dient te zijn. Daarnaast wordt een checklist met acute risicofactoren gebuikt bij de ambulante setting om tijdig te kunnen beslissen of opschaling aan de orde is. Ook is er oog voor het tijdig afschalen en eventueel doorverwijzen naar een ketenpartner. De werkwijze die De Forensische Zorgspecialisten hanteert, komt overeen met de matched care benadering, dat wil zeggen dat de zorg die nodig is voor de veiligheid van patiënten/cliënten en hun omgeving wordt geleverd, passend bij de behandeldoelen en risico's. De Forensische Zorgspecialisten kan binnen de eigen organisatie op- en afschalen als het gaat om de zorgintensiteit en/of veiligheidsniveau's.

De benodigde aard en intensiteit van de zorg worden met de (landelijk erkende) risicotaxatie-instrumenten ingeschat door de regiebehandelaar bij de start van de behandeling en daarna minimaal eens per half jaar. Dit gebeurt zo nodig eerder bij wijzigingen van het behandelplan, de verlofaanvragen, het ontslag, een heropname of (naderende) crisissituaties (in overleg met de psychiater).

Als de risico's voor de patiënt/cliënt en/of de maatschappij afnemen, dan wordt de zorg op een minder intensief of gesloten niveau voortgezet en als de risico's (tijdelijk) toenemen, dan kan er besloten worden tot een meer intensief (poli)klinisch behandeltraject. De indicierend en coördinerend regiebehandelaar blijft zoveel mogelijk dezelfde, tenzij er sprake is van een langdurige overplaatsing naar een andere afdeling of zorglijn.

10d. Binnen De Forensische Zorgspecialisten geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

De coördinerend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de uitvoering van het behandelplan. Indien meerdere behandelaren een deel van de behandeling leveren, zullen zij in het multidisciplinaire overleg tot een overeenstemming moeten komen over de uitvoering en samenhang hiervan. Iedere behandelaar heeft zijn/haar eigen professionele verantwoordelijkheid. Bij een verschil van inzicht is de regiebehandelaar bepalend, maar deze kan zich uiteraard wenden tot de inhoudelijk leidinggevenden, zoals het hoofd behandelzaken bij de Waag, of de hoofden patiëntenzorg van de klinieken. Ook de (waarnemend) geneesheer-directeur kan gevraagd worden om een (bindend) advies, met name ten aanzien van de inzet van de vrijheidsbeperkende interventies.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://dfzs.nl/over-ons/klachten/>

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg (onderdeel van De Geschillencommissie Zorg)

Contactgegevens: Postadres: postbus 90600, 2509 LP Den Haag. Bezoekadres: Bordewijklaan 46, 2591 XR Den Haag. Telefoonnummer: 070-3105380. Website: www.degeschillencommissiezorg.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: De patiënten/cliënten vinden de informatie over de wachttijden voor de intake en behandeling en begeleiding bij de Waag via <https://dewaagnederland.nl/wachtijd/> en kunnen deze telefonisch opvragen. Voor de klinische behandeling is deze informatie op te vragen via het bureau plaatsingen (030-2758275). De informatie is, indien het onderscheid van toepassing is, per zorgverzekeraar en per diagnose.

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

Ambulant:

Voor een ambulante aanmelding is een verwijzing nodig van de huisarts, reclassering of GGZ-behandelaar. Een cliënt kan zichzelf niet aanmelden, dit moet altijd door een verwijzer gebeuren. De aanmeldingen komen via het ZorgDomein binnen, of via de telefoon/e-mail en worden beoordeeld door de aanmeldfunctionaris al dan niet in overleg met een multidisciplinair team. Er wordt eerst gescreend of bij de cliënt sprake is van forensische problematiek (grensoverschrijdend gedrag en/of delictgedrag in combinatie met een DSM-5 classificatie). Als er nog onduidelijkheid is over de aanwezigheid van forensische problematiek, dan wordt dit uitgezocht door informatie bij de verwijzer op te vragen. Als cliënt (mogelijk) voldoet aan de indicatiecriteria voor de forensische zorg en er is geen sprake van een contra-indicatie (te suïcidaal, crisisgevoelig) wordt hij/zij uitgenodigd voor een intakegesprek. Zie hiervoor het kopje over de indicatiestelling, ook met betrekking tot het

vormgeven van de probleemanalyse.

Klinisch:

De verwijzer vult digitaal het aanmeldformulier in dat via de plaatsingscoördinator wordt verspreid. De aanmelding wordt vervolgens voorgelegd aan de regiebehandelaren van de kliniek/afdelingen waar de opname en behandeling passend geacht worden.

14b. Binnen De Forensische Zorgspecialisten wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

Ambulant:

De afspraak komt per e-mail en/of post met de cliënt tot stand. De intake wordt (deels) door de indicierend regiebehandelaar uit de zorglijn waar de problematiek het beste lijkt te passen, uitgevoerd. Meestal wordt de intake direct afgerond met een initieel behandelplan (voorbereidend behandelplan), waarin een voorlopige diagnose en indicatie voor een zorgprogramma wordt gesteld en in overleg met de cliënt de doelen voor de voorbereidende behandelfase worden vastgesteld. Ook wordt overlegd wie de eventuele medebehandelaar zal zijn en welke rol hij/zij op zich neemt. De intake wordt in het eerstvolgende multidisciplinair overleg van de zorglijn (kort) besproken en getoetst op de aanwezigheid van voldoende criteria om de volgende fase in te gaan, dan wel voldoende contra-indicaties om te besluiten niet verder te gaan. Dit laatste is niet vaak aan de orde vanwege de zorgvuldige aanmeldfase.

Tijdens de voorbereidende behandelfase wordt in ieder geval een risicotaxatie gedaan en staat de actuele veiligheid voor de cliënt en zijn omgeving centraal. Er wordt om die reden gewerkt aan het opbouwen van een behandelrelatie, het motiveren en het opstellen van een veiligheidsplan. Er wordt in de voorbereidende behandelfase gebruik gemaakt van één of meer erkende risicotaxatie-meetinstrumenten. Daarnaast wordt, indien nodig, nadere diagnostiek verricht om te komen tot een beter onderbouwde diagnose en een aanvullend passend behandelplan. Desgewenst kan de regiebehandelaar of de cliënt andere professionals vragen met voldoende expertise voor het doen van (delen van) het diagnostisch onderzoek.

Naar aanleiding van de verkregen informatie die tijdens deze fase wordt opgedaan wordt een probleemanalyse opgesteld. Deze analyse en de wijze waarop de cliënt zich heeft ontwikkeld, is bepalend voor het tweede, meer omvattende 'officiële' behandelplan. Dat opnieuw in overleg met de cliënt is opgesteld en ook besproken is in een multidisciplinair team in de aanwezigheid van een specialist. Dit behandelplan beschrijft de aanpak/inhoud van de behandelfase, waarbij de forensische Risk-Need-Responsivity-principes leidend zijn. De indicierend regiebehandelaar is betrokken en verantwoordelijk voor het indiceren en vormgeven van de beide behandelplannen. Aangezien het indiceren samengaat met de behandelinterventies en het opbouwen van een behandelrelatie, zal er vaak voor worden gekozen om de regiebehandelaar zowel de indicerende rol als de coördinerende rol uit te laten voeren.

Klinisch:

Wanneer de verwijzing is goedgekeurd in het tweewekelijkse aanmeldoverleg, wordt een intakegesprek georganiseerd. Een regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces en kan daarin samenwerken met andere behandelaren. Deze indicierend regiebehandelaar komt bij

voorkeur vanuit de afdeling waar de behandeling het meest lijkt te passen. In de intakevergadering besluit een multidisciplinair team in aanwezigheid van de indicierend regiebehandelaar en tenminste een klinisch (neuro)psycholoog en/of psychiater op basis van alle gegevens of een (klinische) behandeling zinvol en passend lijkt en op welke afdeling de vraag het beste past en geeft dit zo spoedig mogelijk na het overleg door aan de verwijzer en patiënt per e-mail en brief.

De plaatsingscoördinator spreekt met de verwijzer af op welke wijze en hoe frequent de actuele wachttijd worden doorgegeven. De verwijzer geeft deze informatie door aan de patiënt. De plaatsingscoördinator blijft het aanspreekpunt voor de verwijzer en patiënt.

16. Behandeling en begeleiding

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair) team):

Ambulant:

Bij punt 15 is al beschreven hoe de indicatiestelling en het vormgeven van het initiële behandelplan voor de voorbereidende behandelfase en het behandelplan voor de behandelfase tot stand komt. Het meer omvattende tweede behandelplan wordt door de indicierend regiebehandelaar, al dan niet in samenwerking met de andere behandelaren, opgesteld in overleg met de cliënt en eventueel diens wettelijk vertegenwoordiger of (bij toestemming) de partner of andere relevante familieleden. Binnen 12 weken na de intake en het bespreken van het initiële behandelplan wordt het tweede behandelplan besproken in een multidisciplinair overleg waaraan in ieder geval de (indicierend en coördinerend) regiebehandelaar en minimaal een klinisch (neuro)psycholoog en/of psychiater deelnemen. De diagnose wordt vastgesteld, evenals de behandeldoelen en het geïndiceerde behandelplan. De indicierend regiebehandelaar bespreekt vervolgens de diagnose, de doelen van de behandeling en de passende (en noodzakelijke) interventies met de cliënt. Tevens geeft de indicierend regiebehandelaar aan wie de geadviseerde behandeling gaat uitvoeren. De uitvoering gebeurt door de regiebehandelaar en/of (groten)deels door medebehandela(a)ren die verbonden is/zijn aan een zorglijn of afdeling met een behandelprogramma dat het meest past bij de problematiek van de cliënt. Als de behandeling in een andere zorglijn gaat plaatsvinden, dan komt er een andere coördinerend regiebehandelaar. Er wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met eventuele voorkeuren van de cliënt. De cliënt kan het geheel, gedeeltelijk of niet met het behandelplan eens zijn. Dit wordt genoteerd in het elektronische dossier en het behandelplan kan alleen voor die delen waar men het mee eens is, worden uitgevoerd. Echter, aangezien het om een forensische doelgroep gaat, worden cliënten blijvend gemotiveerd om te werken aan behandeldoelen die nodig zijn voor het realiseren van meer veiligheid en kunnen onderdelen van het behandelplan een voorwaarde zijn om de behandeling te laten slagen.

Klinisch:

In de eerste dagen na de opname wordt een initieel behandelplan en een observatieprogramma opgesteld, voor zover dit kan in samenspraak met de patiënt. Het plan en programma zijn de verantwoordelijkheid van de indicierend regiebehandelaar en worden besproken in de kliniekbrede stafbespreking (in de functie van een multidisciplinair overleg). Vervolgens loopt de observatieperiode voor een duur van drie maanden, waarin de risicotaxatie en nadere diagnostiek plaatsvinden. Vervolgens zijn er besprekingen in het diagnostiekteam, behandelteam en wederom de kliniekstaf, waarna een behandelplan tot stand komt dat richting geeft aan de behandeling en overige zorg gedurende de volgende periode van de opname.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar, tenzij de patiënt/cliënt liever contact onderhoud met een medebehandelaar. De coördinerend regiebehandelaar zorgt ervoor dat het behandelplan inhoudelijk gezien wordt en uitgevoerd zoals besproken. Waar mogelijk zal de indicierend regiebehandelaar ook de coördinerend

regiebehandelaar zijn, aangezien het om een doelgroep gaat die erg wantrouwend kan zijn en het bevorderend werkt voor het opbouwen van een adequate behandelrelatie. Delen van de behandeling kunnen worden uitgevoerd door de medebehandelaren, bijvoorbeeld als het gaat om de inzet van de specifieke modules van een zorgprogramma, relatietherapie, psychomotorische therapie of trauma- of groepsbehandeling. De coördinerend regiebehandelaar en de medebehandelaren houden in dat geval contact over de vorderingen en eventuele zorgen. Zodra er aanpassingen nodig zijn in het behandelplan (bijvoorbeeld tijdens evaluaties) of als er sprake is van crisissituaties of complexe vraagstukken gericht op de behandeling, wordt dit in een multidisciplinair team besproken, in aanwezigheid van de medebehandelaren en in ieder geval een klinisch (neuro)psycholoog en/of psychiater.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen De Forensische Zorgspecialisten als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Ambulant:

Elke vier maanden, en bij veranderde omstandigheden eventueel vaker, worden de risicotaxatie- en ROM-instrumenten herhaald. Minstens jaarlijks wordt het behandelplan aangepast door de coördinerend regiebehandelaar in overleg met de cliënt en het multidisciplinair overleg van de zorglijn.

Voor de voortgang en evaluatie: zie 16d.

Klinisch:

De ROM-instrumenten, met name de risicotaxatie, worden elk half jaar en bij de afronding van de behandeling afgenomen. Het behandelplan wordt tenminste jaarlijks herzien door de indicierend regiebehandelaar, waarbij zowel het behandelteam als de kliniekstaf als het multidisciplinair overleg dienen. Overigens vindt er, voor zover van toepassing, een evaluatie plaats van de ingezette verplichte zorg in het kader van de Wvggz of de dwangbehandeling in het kader van de Bvt.

Voor de voortgang en evaluatie: zie 16d.

16d. Binnen De Forensische Zorgspecialisten reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Ambulant:

Naast de viermaandelijke evaluatie op basis van de ROM-meting, wordt bij een ambulante behandeling minimaal elk half jaar het behandelplan geëvalueerd in aanwezigheid van de indicierend en coördinerend regiebehandelaar (deze rollen worden veelal door dezelfde persoon uitgevoerd) en de betrokken medebehandelaars. Indien mogelijk en nodig eveneens in de aanwezigheid van de wettelijk vertegenwoordiger, een partner of familielid en de verwijzer. De doelen en inzet van de interventies om die doelen te bereiken, worden indien nodig aangepast in overleg met de cliënt.

Klinisch:

Het behandelplan en de ingezette verplichte zorg of dwangbehandeling worden in een regelmatige cyclus geëvalueerd met de (coördinerend en indicierend) regiebehandelaar, en indien passend of nodig de wettelijk vertegenwoordiger, een partner of familielid en de verwijzer. De doelen en inzet van de interventies om die doelen te bereiken worden indien nodig aangepast in overleg met de patiënt. Het behandelplan wordt minstens jaarlijks aangepast.

Soms is er naast een (poli)klinische behandeling nog een andere externe behandeling of begeleiding nodig en dan wordt met de patiënt/cliënt afgesproken wie die andere behandeling of begeleiding kan bieden en hoe er overlegd wordt tussen de behandelaren.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen De Forensische Zorgspecialisten op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De CQI (client questionnaire index) wordt regulier aangeboden aan alle ambulante cliënten bij wie de behandeling is afgerond. Eenmaal per jaar worden de resultaten geëvalueerd en volgen er

aanpassingen in de organisatie of uitvoering van de zorg als blijkt dat er verbeteringen nodig zijn.

De klinische patiënten worden eens in de twee jaar gevraagd mee te werken aan een patiënttevredenheidsonderzoek. Daarnaast is er een maandelijks overleg tussen de kliniekraad en stafleden betreffende het leef- en behandelklimaat.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolghandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Ambulant:

De beëindiging van de ambulante zorg is bij voorkeur in overeenstemming met de wensen van de cliënt. Indien de doelen zijn behaald, wordt de cliënt terugverwezen naar de oorspronkelijke verwijzer die, indien de cliënt hiervoor toestemming verleent, geïnformeerd wordt in een afsluitbrief en soms een afrondend gesprek. Bij een advies voor doorverwijzing (wanneer er nog andere behandeling of begeleiding nodig is) gebeurt dit (schriftelijk en telefonisch) in overleg met de cliënt en de oorspronkelijke verwijzer.

Klinisch:

Bij de beëindiging van de klinische behandeling worden de patiënt en verwijzer ruim van tevoren (6-12 weken) geïnformeerd. Indien de doelen zijn behaald, wordt de patiënt terugverwezen naar de oorspronkelijke verwijzer, liefst naar een minder intensieve behandelvorm.

17b. Patiënten/cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

Voor de ambulante cliënten geldt dat zij zich opnieuw kunnen aanmelden via een verwijzer. Voor de kliniek loopt dit proces van heraanmelding via de vervolginstelling. De kliniek stelt zich schriftelijk garant voor een heropname-mogelijkheid indien de vervolginstelling dit nodig acht.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van De Forensische Zorgspecialisten:

I. de Boer

Plaats:

Utrecht

Datum:

25-11-2024

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.