

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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: De Forensische Zorgspecialisten
Hoofd postadres straat en huisnummer: Willem Dreeslaan 2
Hoofd postadres postcode en plaats: 3515GB UTRECHT
Website: www.deforensischezorgspecialisten.nl
KvK nummer: 41184520
AGB-code 1: 06290607

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: C. van Gestel
E-mailadres: kwaliteitsstatuut@dfzs.nl
Telefoonnummer: 0302758257

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.deforensischezorgspecialisten.nl

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

De Forensische Zorgspecialisten (DFZS) leveren kennis en diensten in de forensische zorg. Onze organisatie bestaat uit twee onderdelen: polikliniek de Waag en de Van der Hoeven Kliniek. De Forensische Zorgspecialisten bieden oplossingen voor een veiligere samenleving. Dat doen we onder andere door het aanbieden van behandelingen voor mensen met strafbaar gedrag en mensen die een gevaar voor zichzelf of anderen zijn. De Forensische Zorgspecialisten werken samen met vele organisaties en instanties, waaronder justitie, politie, penitentiaire inrichtingen, de reclassering, gemeenten, veiligheidshuizen, jeugdzorg, ggz-instellingen en instellingen voor beschermde woonvormen.

De Van der Hoeven Kliniek is een centrum voor klinische forensische psychiatrie. In de Van der Hoeven Kliniek leren patiënten met een tbs-maatregel en een civielrechtelijke maatregel hoe ze op een verantwoordelijke manier kunnen leven. Veilig voor een ander en voor zichzelf. De behandeling van de Van der Hoeven Kliniek richt zich op het verminderen van de kans op terugval (recidive) van patiënten. De kliniek biedt zorg op maat. Dat betekent dat er wordt behandeld waar dat mogelijk is en begrensd waar dat nodig is.

Polikliniek De Waag is het grootste centrum voor ambulante forensische geestelijke gezondheidszorg (ggz) in Nederland. De Waag biedt gespecialiseerde zorg voor mensen met grensoverschrijdend of strafbaar gedrag. De Waag heeft behandelingen voor jongeren (12 tot en met 23 jaar) en volwassenen met externaliserende gedragsproblemen, agressieproblemen, problemen rondom diefstal en fraude, huiselijk geweld, kindermishandeling, stalking of seksueel grensoverschrijdend gedrag en voor mensen bij wie sprake is van gewelddadige radicalisering. De redenen waarom mensen naar de Waag komen, zijn heel verschillend. Sommige mensen komen vrijwillig, anderen worden doorverwezen. Bijvoorbeeld door de huisarts, door politie of justitie. In alle behandelingen van de Waag wordt gewerkt aan het voorkomen van grensoverschrijdend of strafbaar gedrag.

5. De Forensische Zorgspecialisten heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz

7. Behandelingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij De Forensische Zorgspecialisten terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Beroepsgroepen die hier als regiebehandelaar kunnen optreden zijn: psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog en verpleegkundig specialist.

Klinische zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Beroepsgroepen die hier als regiebehandelaar kunnen optreden zijn: psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog en verpleegkundig specialist.

8. Structurele samenwerkingspartners

De Forensische Zorgspecialisten werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website): Het doel van deze samenwerkingen is een goede en veilige resocialisatie in de maatschappij te kunnen realiseren. Voor een goede doorstroom naar minder gesloten en intensieve woon- en behandelplekken worden patiënten/cliënten geplaatst bij andere klinieken (meestal de verwijzers) of vervolgen hun behandeling bij poliklinieken eventueel in combinatie met beschermde of begeleide woonvormen. Voor een tijdelijke opschaling in intensiteit van, of vanwege de specifieke forensische vraag, kan men naar DFZS kunnen verwijzen. Om de somatische zorg te kunnen waarborgen zijn afspraken met algemene ziekenhuizen nodig. Voor de maatschappelijke veiligheid wordt samengewerkt met de veiligheidshuizen en reclassering.

Een overdracht van een behandeling is een potentieel risicovolle en stresserende periode in een behandeltraject en wordt zo zorgvuldig mogelijk voorbereid met de patiënt/cliënt. Indien mogelijk wordt er eerst kennisgemaakt met de nieuwe behandelaren voordat de overdracht plaatsvindt. Overdrachten vinden mondeling en schriftelijk plaats van behandelaar naar verwijzer en naar de volgende instelling met toestemming van betrokkene. In sommige gevallen dwingt de wetgeving (zoals bij een BOPZ maatregel) om ook informatie te verstrekken zonder toestemming, maar dan beperkt die informatie-overdracht zich tot datgene wat vereist of nodig is voor een veilige overdracht.

DFZS werkt samen met de volgende ketenpartners en organisaties (niet uitputtend en op casusniveau zijn samenwerkingen met andere instellingen aan de orde):

GGZ-instellingen:

- GGZ Centraal, website: www.GGZcentraal.nl

Utrechtseweg 266

3818 EW Amersfoort

033-4609609

- Arkin, KIB Inforsa, website www.inforsa.nl

Vlaardingenlaan 5

1059 GL Amsterdam

020-590 1030

- Altrecht, website www.altrecht.nl

Lange Nieuwstraat 119

3512 PG Utrecht

030 – 230 8585

- Arkin, voorheen Victas verslavingszorg, website: www.victas.nl

A.B.C.-straat 5

3512 PX Utrecht
088 - 1616200

Beschermd en begeleid wonen:

- Lister, website: www.lister.nl

Furkaplateau 15 E

3524 ZH Utrecht

030-2361070

- Kwintes wonen, website: www.kwintes.nl

Laan van Vollenhove 3213

3706 AR Zeist

030 – 6956173

Verstandelijk gehandicaptenzorg:

- Stichting Philadelphia Zorg, website: www.philadelphia.nl

Wijersstraat 1

3811 MZ Amersfoort

033-760 20 00

Somatische zorg:

- Diakonessenhuis Utrecht, website: www.diakonessenhuis.nl

Bosboomstraat 1

3582 KE Utrecht

088-2505000

- Meander Medisch Centrum, website: www.meandermc.nl

Maatweg 3

3813 TZ Amersfoort

033-8505050

Veiligheidshuizen, landelijke samenwerking:

www.veiligheidshuizen.nl

o.a. Korte Minrebroederstraat 2

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

Piet Mondriaanplein 25 (6e etage)

3812 GZ Amersfoort

033-4608920

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

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De Forensische Zorgspecialisten ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

DFZS geven uitvoering aan de vergewisplicht volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) bij de indiensttreding van medewerkers en stelt een bewijs van inschrijving in het BIG register en Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) verplicht. Deze controle wordt steekproefsgewijs en eens per 3 jaar herhaald voor medewerkers in primair proces en eens per 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 afdeling personeelszaken.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

In deze zorglijnen zijn behandelprogramma's opgenomen die passen bij de forensische problematiek. Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van erkende interventies, en daarnaast van behandelprogramma's die wetenschappelijk bewezen effectief zijn, of aansluiten bij bestaande richtlijnen / best practice. DFZS heeft de beschikking over een uitgebreide afdeling onderzoek om expertise te delen met andere forensische instellingen en meetinstrumenten en behandelingen te toetsen op hun effectiviteit. Binnen de multidisciplinaire intervisies wordt op casusniveau toegezien op het (juiste) gebruik van richtlijnen en werkinstructies. Het gebruik van richtlijnen en werkinstructies (en de herziening hiervan) wordt bij DFZS jaarlijks onafhankelijk getoetst door middel van interne audits door deskundigen voor de ISO-kwaliteitscertificatie.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Nieuwe medewerkers worden volgens een intern deskundigheidsprogramma bijgeschoold, zowel in behandeling als bejegening van cliënten/patiënten. Wat betreft de inhoudelijke kennis worden de medewerkers geschoold binnen de zorgprogramma's die horen bij de verschillende zorglijnen. Daarnaast volgen de verschillende disciplines bijscholingen passend bij hun beroepsgroep, zowel extern als intern georganiseerd. Voor BIG-geregistreerde medewerkers is bijscholing vanuit de beroepsgroep verplicht. Elke 5 jaar wordt gecontroleerd door de leidinggevende of men aan de herregistratie-plicht heeft voldaan.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Upload van uw professioneel statuut op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen De Forensische Zorgspecialisten is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Afhankelijk van de setting (respectievelijk klinisch of poliklinisch) vindt er dagelijks tot (minimaal) tweewekelijks een multidisciplinair overleg plaats waarin alle lopende en nieuwe behandelingen worden besproken in aanwezigheid van de regiebehandelaren en overige betrokken hulpverleners, waaronder minimaal een klinisch psycholoog en/of psychiater. De verslaglegging vindt in het elektronische patiënt/client-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 principes van matched care, dat wil zeggen dat die zorg nodig voor de veiligheid van patiënten/cliënten en hun omgeving wordt geleverd, passend bij de

behandeldoelen en risico's. DFZS kan binnen de eigen instelling op- en afschalen als het gaat om zorgintensiteit en/of veiligheidsniveau 's door op afdelingsniveau te differentiëren. De benodigde zorg en intensiteit wordt met (landelijk erkende) risicotaxatie-instrumenten ingeschat door de regiebehandelaar bij de start van de behandeling en minimaal eens per jaar herhaald, zo nodig eerder bij wijzigingen van het behandelplan, verlofaanvragen, ontslag, heropname of (naderende) crisissituaties (in overleg met de psychiater). Als de risico's voor patiënt/cliënt en/of de maatschappij afnemen, dan wordt de zorg op een minder intensief of gesloten niveau voortgezet en als (tijdelijk) de risico's toenemen, dan kan er besloten worden tot een meer intensief (poli)klinisch behandeltraject. De regiebehandelaar blijft zoveel mogelijk dezelfde, tenzij het een langdurige overplaatsing naar een andere zorglijn of afdeling wordt.

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

Bij een onoverbrugbaar verschil van inzicht tussen behandelaren, kan de regiebehandelaar zich wenden tot dienst leidinggevende. Behandelaren en leidinggevende kunnen vervolgens besluiten inhoudelijk advies te vragen bij het Hoofd Behandelzaken van de Waag, Hoofd Patiëntenzorg van de klinieken, of bij de Geneesheer-Directeur. Met een dergelijk advies gaat de regiebehandelaar terug naar diens multidisciplinaire overleg en naar de patiënt/cliënt in kwestie.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt 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 zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:

Ja

11d. De Forensische Zorgspecialisten levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij

Naam instelling: Klachtencommissie Van der Hoeven Kliniek/Waag

Contactgegevens: Postbus 16005, 3500 DA Utrecht

De klachtenregeling is hier te vinden:

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie (SGC), thema Zorg en Welzijn, ggz

Contactgegevens: Postadres: Postbus 90600, 2509 LP Den Haag of Bezoekadres: Bordewijklaan 46, 2591 XR Den Haag Telefoonnummer: 070 - 310 53 10 Website : www.degeschillencommissie.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: de Waag: www.dewaagnederland.nl/wachtijd/

14. Aanmelding en intake

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

De aanmeldprocedure is als volgt geregeld:

de Waag: Voor poliklinische 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 verwijzer belt de poliklinische locatie van de Waag naar keuze. Bij een aanmelding volgen wij de volgende stappen:

- 1) Wanneer de verwijzing is goedgekeurd in het aanmeldoverleg krijgt de cliënt een uitnodiging voor een intakegesprek.
- 2) Een regiebehandelaar (GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater) is verantwoordelijk voor het intakeproces, en kan daarin waar nodig samenwerken met andere behandelaren. De cliënt heeft geen keuze wie de intake gaat doen, omdat de aanmeldreden leidend is voor die keuze. De regiebehandelaar komt bij voorkeur vanuit de zorglijn waar de reden van aanmelding het meest bij lijkt te passen.
- 3) Na de intake wordt in het intake-overleg op basis van alle gegevens en in aanwezigheid van de regiebehandelaar besloten of een poliklinische behandeling geïndiceerd lijkt. Dit intake-overleg wordt gevoerd door een multidisciplinair team waarin ook een klinisch psycholoog en/of psychiater zitting hebben. Er wordt naar gestreefd dit besluit binnen een week aan cliënt en verwijzer bekend te maken per mail of brief.

De regiebehandelaar van de intake blijft voor de poliklinische cliënt het aanspreekpunt. Bij uitval van deze behandelaar wordt gezorgd voor een passende vervanger binnen dezelfde zorglijn.

De klinieken:

- 1) De verwijzer vult digitaal het aanmeldformulier in.
- 2) Wanneer de verwijzing is goedgekeurd in het tweewekelijkse aanmeldoverleg krijgt de patiënt een uitnodiging voor een intakegesprek.
- 3) Een regiebehandelaar (GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater) is verantwoordelijk voor het intakeproces en kan daarin samenwerken met andere behandelaren. De regiebehandelaar komt bij voorkeur vanuit de afdeling waar de aanmeldreden het meest lijkt te passen.
- 4) In de intakevergadering besluit een multidisciplinair team in aanwezigheid van de regiebehandelaar en tenminste een klinisch 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 z.s.m. na het overleg door aan de verwijzer en patiënt per mail en brief.
- 5) De opname-coördinator spreekt met de verwijzer af op welke wijze en hoe frequent de actuele wachttijd worden doorgegeven. De verwijzer geeft deze informatie door aan patiënt. In de kliniek blijft de opname-coördinator het aanspreekpunt voor de verwijzer en patiënt.

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

Ja

15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen De Forensische Zorgspecialisten 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 regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

de Waag: De aanmeldingen komen telefonisch, per post of mail binnen van de verwijzer bij het secretariaat of opnamecoördinator. De afspraak voor intake komt per mail of post met cliënt/patiënt tot stand. De intake wordt door de regiebehandelaar uit de zorglijn of van de afdeling waar de problematiek het beste lijkt te passen. Meestal wordt de intake direct afgerond met een initieel behandelplan, waarin een voorlopige diagnose wordt gesteld en in overleg met de cliënt/patiënt de doelen voor de eerste fase van de behandeling worden vastgesteld (en waar en door wie deze kunnen worden uitgevoerd). Tijdens deze eerste fase wordt in ieder geval een risicotaxatie gedaan en staat de actuele veiligheid voor cliënt/patiënt en zijn omgeving centraal. Er wordt in deze fase gebruik gemaakt van 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/patiënt andere professionals vragen voor het doen van (delen van het) diagnostisch onderzoek. Dit wordt opgenomen in het tweede, meer omvattende 'officiële' behandelplan, gemaakt, opnieuw in overleg met cliënt/patiënt.

De klinieken: aanmeldingen van verwijzers komen telefonisch, per post of per mail binnen bij de plaatsingscoördinator. De afspraak voor intake komt vervolgens per mail of post met de patiënt tot stand. De intake wordt gedaan door een Hoofd Behandeling uit de kliniek waarvoor een patiënt is aangemeld.

16. Behandeling

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

Het meer omvattende tweede behandelplan wordt door de regiebehandelaar, al of niet in samenwerking met andere behandelaren, opgesteld in overleg met de cliënt/patiënt eventueel diens wettelijk vertegenwoordiger of (bij toestemming) partner of andere familieleden. Binnen 12 weken na de intake en het initiële behandelplan wordt dit tweede behandelplan besproken in een multidisciplinair overleg waaraan in ieder geval de regiebehandelaar en minimaal een klinisch psycholoog en/of psychiater deelnemen. De diagnose wordt vastgesteld, evenals de behandeldoelen en het behandelplan. De regiebehandelaar bespreekt vervolgens de diagnose, de doelen van de behandeling en de interventies die noodzakelijk lijken met de cliënt/patiënt. Tevens geeft de regiebehandelaar aan wie de geadviseerde behandeling gaat uitvoeren. De uitvoering gebeurt door behandel(a)ren die verbonden is/zijn aan een zorglijn of afdeling met een behandelprogramma dat het meest past bij de problematiek van de cliënt/patiënt. Het kan nodig zijn om te wisselen van regiebehandelaar als de behandeling in een andere zorglijn gaat plaatsvinden. Er wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met eventuele voorkeuren van cliënten/patiënten.

Cliënt/patiënt 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.

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

Het aanspreekpunt voor cliënt/patiënt en andere betrokkenen tijdens de behandeling is de regiebehandelaar. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat het behandelplan wordt uitgevoerd zoals

besproken. Waar mogelijk blijft de regiebehandelaar tijdens de intakefase ook de regiebehandelaar tijdens de behandelphase. Delen van de behandeling kunnen worden uitgevoerd door andere behandelaren, bijvoorbeeld bij een systeem-, trauma- of groepsbehandeling. De regiebehandelaar en de overige behandelaren houden in dat geval contact over de vorderingen. Zodra er aanpassingen nodig zijn in het behandelplan (bijv. 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 psycholoog en/of psychiater.

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

de Waag: elke vier maanden, en bij veranderde omstandigheden eventueel vaker, worden de risicotaxatie- en ROM-instrumenten herhaald bij de polikliniek. Indien nodig wordt vervolgens het behandelplan aangepast, uiteraard in overleg met cliënt.

De klinieken: klinisch worden de risico-taxatie- en ROM-instrumenten aan het begin, aan het einde van het jaar of behandeling (einde DBC) en mogelijk tussentijds herhaald. Indien nodig wordt hierop het behandelplan aangepast door het Hoofd Behandeling in overleg met de patiënt.

Voor de voortgang en evaluatie: zie onder 16 d.

16.d Binnen De Forensische Zorgspecialisten evalueert de 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):

de Waag: Naast de 4-maandelijkse evaluatie op basis van de ROM-meting, wordt bij poliklinische behandeling minimaal eens per jaar het behandelplan geëvalueerd met de regiebehandelaar en indien mogelijk en nodig in de aanwezigheid van de medebehandelaren, wettelijk vertegenwoordiger, een partner of familielid en de verwijzer. Doelen en inzet van interventies om die doelen te bereiken worden indien nodig aangepast in overleg met cliënt.

De klinieken: bij klinische behandeling wordt naast de ROM-meting het behandelplan vier keer per jaar geëvalueerd met de regiebehandelaar, wettelijk vertegenwoordiger, een partner of familielid en de verwijzer. Doelen en inzet van interventies om die doelen te bereiken worden indien nodig aangepast in overleg met patiënt.

Soms is er naast een (poli)klinische behandeling nog een andere externe behandeling of begeleiding nodig en dan wordt er afgesproken met patiënt/cliënt 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 Waag: de CQI (cliënt questionnaire index) wordt regulier aangeboden aan alle poliklinische 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 klinieken: patiënten worden eens in de twee jaar gevraagd mee te werken aan de CQI. Daarnaast is er voor de kliniek een maandelijks overleg met tussen de ClientenRaad en stafleden betreffende het leef –en behandelklimaat.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling 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):

de Waag: beëindiging van de poliklinische behandeling zal in de regel in overeenstemming zijn met de wensen van cliënt. Indien de doelen zijn behaald wordt cliënt terugverwezen naar de oorspronkelijke verwijzer die, indien 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.

De klinieken: bij beëindiging van de klinische behandeling wordt patiënt en verwijzer ruim tevoren (6-12 weken) geïnformeerd. Indien de doelen zijn behaald wordt patiënt terugverwezen naar de oorspronkelijke verwijzer, liefst naar een minder intensieve behandelvorm. Indien patiënten een RM (Rechtelijke Machtiging hebben) dan kunnen zij ook zelf om een beëindiging of overplaatsing verzoeken bij de Geneesheer Directeur. Als patiënt bezwaar maakt tegen het telefonisch of schriftelijk informeren van de volgende behandelaar, zal bij klinische patiënten met een Rechtelijke Machtiging alleen het meest noodzakelijke worden doorgegeven, nodig voor de veiligheid van de voortzetting van de zorg.

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

de Waag: voor cliënten geldt dat zij zich opnieuw kunnen aanmelden via een verwijzer.

De klinieken: het proces van heraanmelding loopt 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:

M.Keijser

Plaats:

Utrecht

Datum:

11-11-2019

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut 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.