

# 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](http://www.deforensischezorgspecialisten.nl)  
KvK nummer: 41184520  
AGB-code 1: 06290607

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: C. van Gestel  
E-mailadres: [kwaliteitsstatuut@dfzs.nl](mailto:kwaliteitsstatuut@dfzs.nl)  
Tweede e-mailadres  
Telefoonnummer: 030-2758275

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: [www.deforensischezorgspecialisten.nl](http://www.deforensischezorgspecialisten.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 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.

De polikliniek de Waag is het grootste centrum voor ambulante forensische geestelijke gezondheidszorg in Nederland. De Waag biedt gespecialiseerde zorg voor mensen met grensoverschrijdend of strafbaar gedrag. De Waag heeft behandelingen voor jongeren (12 t/m 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 komen omdat er bepaalde voorwaarden aan hen gesteld worden door met name de reclassering. In alle behandelingen van de Waag wordt gewerkt aan het voorkomen van grensoverschrijdend of strafbaar gedrag.

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

Aandachtstekort- en gedrags  
Pervasief  
Overige kindertijd  
Alcohol

Overige aan een middel  
Schizofrenie  
Depressie  
Bipolair en overig  
Angst  
Restgroep diagnoses  
    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  
Restgroep diagnoses  
    Seksuele problemen  
Persoonlijkheid  
Anders, namelijk...: Trauma

#### **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

#### **5. Beschrijving professioneel netwerk:**

De Forensische Zorgspecialisten (DFZS) levert kennis en diensten in de forensische zorg. Onze organisatie bestaat uit twee onderdelen: de polikliniek de Waag en de Van der Hoeven Kliniek. De Forensische Zorgspecialisten biedt 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 werkt samen met vele organisaties en instanties, waaronder justitie, politie, penitentiaire inrichtingen, de reclassering, gemeenten, veiligheidshuizen, jeugdzorg, ggz-instellingen en instellingen voor beschermde woonvormen.

#### **6. De Forensische Zorgspecialisten heeft aanbod in:**

de gespecialiseerde-ggz: Ambulante zorg: psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog en orthopedagoog generalist. Zij hebben overigens ook het recht om als zodanig te worden ingezet.

Klinische zorg: psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog en verpleegkundig specialist. Zij hebben overigens ook het recht om als zodanig te worden ingezet.

#### **7. 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 cliënten/patiënten 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 verwijzen. Om de somatische zorg te kunnen waarborgen zijn afspraken

met algemene ziekenhuizen nodig. Voor de maatschappelijke veiligheid wordt samengewerkt met 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 cliënt/patiënt. Indien mogelijk wordt er eerst kennisgemaakt met de nieuwe behandelaars 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 (denk aan Wvz en Bvt) om ook informatie te verstrekken zonder toestemming, maar dan beperkt die informatieoverdracht 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

[www.GGZcentraal.nl](http://www.GGZcentraal.nl)

Utrechtseweg 266

3818 EW Amersfoort

033-4609609

- KIB Inforsa (onderdeel van Arkin)

[www.inforsa.nl](http://www.inforsa.nl)

Vlaardingenlaan 5

1059 GL Amsterdam

020-5901030

- Altrecht

[www.altrecht.nl](http://www.altrecht.nl)

Lange Nieuwstraat 119

3512 PG Utrecht

030-2308585

- Jellinek (onderdeel van Arkin)

[www.jellinek.nl](http://www.jellinek.nl)

Arthur van Schendelstraat 800

3511 ML Utrecht

088-5051220

Beschermd en begeleid wonen:

- Lister

[www.lister.nl](http://www.lister.nl)

Furkaplateau 15

3524 ZH Utrecht

030-2361070

- Kwintes wonen

[www.kwintes.nl](http://www.kwintes.nl)

Laan van Vollenhove 3213

3706 AR Zeist

030-6956173

Verstandelijk gehandicaptenzorg:

- Stichting Philadelphia Zorg

[www.philadelphia.nl](http://www.philadelphia.nl)

Wijersstraat 1

3811 MZ Amersfoort

033-7602000

Somatische zorg:

- UMC Utrecht

[www.umcutrecht.nl](http://www.umcutrecht.nl)

Heidelberglaan 100

3584 CX Utrecht

088-7555555

- Diakonessenhuis Utrecht

[www.diakonessenhuis.nl](http://www.diakonessenhuis.nl)

Bosboomstraat 1

3582 KE Utrecht

088-2505000

- Meander Medisch Centrum

[www.meandermc.nl](http://www.meandermc.nl)

Maatweg 3

3813 TZ Amersfoort

033-8505050

Diagnostiek/laboratorium

- Saltro

[www.saltro.nl](http://www.saltro.nl)

Mississippidreef 83

3565 CE Utrecht

030-2361136

- Diagnostiek voor U

[www.diagnostiekvoorU.nl](http://www.diagnostiekvoorU.nl)

Boschdijk 1119

5626 AG Eindhoven

088-2141149

Apotheek:

Apotheek Koert

[www.apotheekkoert.nl](http://www.apotheekkoert.nl)

Herculesplein 379

3584 AA Utrecht

030-2736160

Veiligheidshuizen (landelijke samenwerking):

[www.veiligheidshuizen.nl](http://www.veiligheidshuizen.nl)

o.a. Stadhuisbrug 1

3512 GG Utrecht

030-2861163

Reclassering:

- Reclassering Nederland

[www.reclasseringnederland.nl](http://www.reclasseringnederland.nl)

Vivaldiplantsoen 100

3533 JE Utrecht

088-8041000

- Reclassering Leger des Heils

[www.legerdesheils.nl/reclassering](http://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. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De Forensische Zorgspecialisten ziet er als volgt op toe dat:

#### 8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

DFZS geeft 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. De BIG-registratie wordt eens in de 3 jaar door de afdeling HR gecontroleerd. De VOG wordt eens in de 3 jaar voor 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 de afdeling personeelszaken.

#### 8b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

In de zorglijnen zijn de 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 de ontwikkelde werkprocessen (en de herziening hiervan) wordt bij DFZS jaarlijks onafhankelijk getoetst door middel van interne audits door deskundigen voor de ISO-kwaliteitscertificatie.

#### 8c. 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 3 jaar wordt door de afdeling HR gecontroleerd of men aan de herregistratieplicht heeft voldaan.

## 9. Samenwerking

### 9a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja

### 9b. 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 nieuwe behandelingen, behandelingen die vragen om een aangepast behandelplan of als er sprake is van crisissituaties of complexe vraagstukken gericht op de inhoud van de behandeling worden besproken in aanwezigheid van de regiebehandelaren en overige betrokken hulpverleners, waaronder minimaal een klinisch psycholoog en/of psychiater. Een cliënt/patiënt wordt minimaal eenmaal per jaar en/of bij voorgenomen ontslag besproken tijdens het multidisciplinair overleg. De verslaglegging vindt in het elektronische cliënt/patiënt dossier plaats.

**9c. 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 cliënten/patiënten 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 cliënt/patiënt 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.

**9d. 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 diens 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 multidisciplinair overleg en naar de cliënt/patiënt in kwestie.

## **10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens**

**10a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:**

Ja

**10b. 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

**10c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ DIS:**

Ja

## **11. Klachten en geschillenregeling**

**11a. De klachtenregeling is hier te vinden (kies een van de twee opties):**

Upload van uw klachtenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

**11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling 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](http://www.degeschillencommissiezorg.nl)

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/wp-content/uploads/ggz-reglement.pdf>

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

#### 12. 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/](http://www.dewaagnederland.nl/wachtijd/)

#### 13. Aanmelding en intake

**13a. 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 Waag:

Voor een 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 onderstaande stappen:

- 1) Wanneer de verwijzing is goedgekeurd in het aanmeldoverleg krijgt de cliënt een uitnodiging voor een intakegesprek.
- 2) Een regiebehandelaar 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 de intakevergadering op basis van alle gegevens en in aanwezigheid van de regiebehandelaar besloten of een poliklinische behandeling geïndiceerd lijkt. Deze intakevergadering 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 de 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 via de verwijzer een uitnodiging voor een intakegesprek.
- 3) Een regiebehandelaar 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 de vergadering door aan de verwijzer en patiënt per mail en brief.
- 5) De plaatsingscoördinator spreekt met de verwijzer af op welke wijze en hoe frequent de actuele wachttijd wordt doorgegeven. De verwijzer geeft deze informatie door aan patiënt. In de kliniek blijft de plaatsingscoördinator het aanspreekpunt voor de verwijzer en patiënt.

**13b. Binnen De Forensische Zorghspecialisten 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

## **14. Diagnostiek**

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen De Forensische Zorghspecialisten 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 van de verwijzer komen telefonisch, per post of mail binnen bij het secretariaat. De afspraak voor de intake komt per mail of post met de cliënt tot stand. De intake wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar uit de zorglijn 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 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 de cliënt 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 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 de cliënt.

De klinieken:

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

## **15. Behandeling**

**15a. 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 binnen een andere zorglijn of op een andere afdeling gaat plaatsvinden. Er wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de eventuele voorkeuren van de cliënten/patiënten.

De cliënt/patiënt kan het geheel, gedeeltelijk of niet met het behandelplan eens zijn. Dit wordt



genoteerd in het elektronische cliënt/patiënt dossier en het behandelplan kan alleen voor die delen waar men het mee eens is worden uitgevoerd.

**15b. Het centraal 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 de cliënt/patiënt en andere betrokkenen tijdens de behandeling is in principe de regiebehandelaar. Bij de Waag geldt dat tijdens de bespreking van het initieel behandelplan aan de cliënt wordt duidelijk gemaakt dat hij/zij recht heeft op de regiebehandelaar als eerste aanspreekpunt, maar dat er vanwege praktische overwegingen voor gekozen kan worden om de medebehandelaar ook aanspreekpunt voor de cliënt te laten zijn. Als de cliënt hiervoor kiest, maken regiebehandelaar, medebehandelaar en cliënt hier duidelijke afspraken over. De cliënt kan echter altijd contact opnemen met 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 behandel fase. 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 medebehandelaars en in ieder geval een klinisch psycholoog en/of psychiater.

**15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen De Forensische Zorgspecialisten als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

De Waag:

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

De klinieken:

Klinisch worden de risicotaxatie- 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 de regiebehandelaar in overleg met de patiënt.

Voor de voortgang en evaluatie: zie 15d.

**15d. 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 een poliklinische behandeling minimaal eens per jaar het behandelplan geëvalueerd met de regiebehandelaar en indien mogelijk en nodig in de aanwezigheid van de medebehandelaars, 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.

De klinieken:

Bij een 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. De doelen en inzet van de interventies om die doelen te bereiken worden indien nodig aangepast in overleg met de patiënt.

Soms is er naast een (poli)klinische behandeling nog een andere externe behandeling of begeleiding

nodig en dan wordt met de cliënt/patiënt afgesproken wie die andere behandeling of begeleiding kan bieden en hoe er overlegd wordt tussen de behandelaren.

**15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen De Forensische Zorgspecialisten op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

De Waag:

De CQI (client 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:

Er vindt eens in de twee jaar een patiënttevredenheidsonderzoek plaats. Daarnaast is er een maandelijks overleg tussen de Cliëntenraad en stafleden betreffende het leef- en behandelklimaat.

## **16. Afsluiting/nazorg**

**16a. 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 vervolgbehandelaar, 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 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.

De klinieken:

Bij de beëindiging van de klinische behandeling wordt 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. Indien patiënten een ZM (zorgmachtiging) hebben dan kunnen zij ook zelf om een beëindiging of overplaatsing verzoeken bij de Geneesheer-Directeur. Als de patiënt bezwaar maakt tegen het telefonisch of schriftelijk informeren van de volgende behandelaar, zal bij klinische patiënten met een zorgmachtiging alleen het meest noodzakelijke worden doorgegeven, nodig voor de veiligheid van de voortzetting van de zorg.

**16b. 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 de 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:**

22-02-2021

**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](http://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.