

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: Stichting Forensisch Psychiatrisch Centrum Dr. S. van Mesdag

Hoofd postadres straat en huisnummer: Helperlinie 2

Hoofd postadres postcode en plaats: 9722AZ GRONINGEN

Website: www.vanmesdag.nl

KvK nummer: 02100277

AGB-code 1: 06290102

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Bestuurssecertariaat

E-mailadres: bestuurssecretariaat@fpcvanmesdag.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0505221221

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.vanmesdag.nl/aanbod>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Mesdag is in Noord-Nederland de forensisch psychiatrische zorgketen van AFPB (poliklinisch en ForFACT-teams), BW, FPA en FPC. Onze doelgroep bestaat uit kwetsbare mensen die door hun psychiatrische problematiek grensoverschrijdend gedrag (dreigen te) vertonen. Door dit gedrag komen zij met politie en justitie in aanraking of dreigen daarmee in aanraking te komen. Vaak is er ook sprake van verslavingsproblematiek. Onze samenwerking maakt het mogelijk deze mensen gedurende hun behandeltraject de juiste mate van behandeling, zorg en beveiliging te bieden.

De behandeling is gebaseerd op respect en gericht op veiligheid. Indien mogelijk en gewenst betrekken wij ook het sociale netwerk van de patiënt bij de behandeling. De behandeling is succesvol wanneer de geestelijke gezondheid van een patiënt is verbeterd, de kans dat hij/zij (opnieuw) een delict pleegt minimaal is geworden en hij/zij veilig kan deelnemen aan de samenleving.

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

Alle hoofddiagnoses

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

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

Verslaving en Psychische stoornis
(licht) verstandelijke beperking en Psychische stoornis
Mensen met een (licht) verstandelijke beperking
Overig, namelijk: Ambulante en klinische Forensische zorg en begeleiding.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Mesdag heeft samenwerkingsafspraken met onder andere sociale wijkteams, gemeentes, politie, openbaar ministerie, Zorg- en Veiligheidshuis Groningen, Trajectum, Zinso en Lentis. Daarnaast is Mesdag regionaal betrokken bij de levensloopregeling, het ZonMW project Grip op Onbegrip, en doet het landelijk actief mee aan projecten van het programma Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ), het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP), de Nederlandse GGz (waaronder enkele winning teams en het Forensisch zorgberaad) en het Forensisch Netwerk.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 6 (forensisch en beveiligde zorg – klinische zorg):

- Psychiater (regiebehandelaar, indicerende en coördinerende rol)
- Klinisch psycholoog (regiebehandelaar, indicerende en coördinerende rol)
- Gezondheidszorgpsycholoog (regiebehandelaar, indicerende en coördinerende rol)
- Verpleegkundig specialist (regiebehandelaar, indicerende en coördinerende rol)
- Verslavingsarts (regiebehandelaar, indicerende en coördinerende rol)
- Orthopedagoog generalist (regiebehandelaar, indicerende en coördinerende rol)
- Psychotherapeut (regiebehandelaar, indicerende en coördinerende rol)
- Klinisch neuropsycholoog (regiebehandelaar, indicerende en coördinerende rol)
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (regiebehandelaar en coördinerende rol)

Setting 7 (forensisch en beveiligde zorg – niet klinische of ambulante zorg):

- Psychiater (regiebehandelaar, indicerende en coördinerende rol)
- Klinisch psycholoog (regiebehandelaar, indicerende en coördinerende rol)
- Gezondheidszorgpsycholoog (regiebehandelaar, indicerende en coördinerende rol)
- Verpleegkundig specialist (regiebehandelaar, indicerende en coördinerende rol)
- Verslavingsarts (regiebehandelaar, indicerende en coördinerende rol)
- Orthopedagoog generalist (regiebehandelaar, indicerende en coördinerende rol)
- Psychotherapeut (regiebehandelaar, indicerende en coördinerende rol)
- Klinisch neuropsycholoog (regiebehandelaar, indicerende en coördinerende rol)
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (regiebehandelaar en coördinerende rol)

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Forensisch Psychiatrisch Centrum Dr. S. van Mesdag werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Wij teams

Diverse adressen in Groningen

www.wij.groningen.nl

Zorg- en veiligheidshuis Groningen

Hanzeplein 120

9713 GW Groningen

Trajectum

Dr. Stolteweg 17
8025 AV Zwolle

Zinso
Antillenstraat 9
9714 JT Groningen

Lentis
E 6
9471 KA Zuidlaren

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Forensisch Psychiatrisch Centrum Dr. S. van Mesdag geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Mesdag is een lerende organisatie. We leren van elkaar, leiden professionals op en doen praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek. Het gaat onder andere om verdieping van vakkennis, eigen maken van nieuwe ontwikkelingen, optimaliseren van zorgprocessen, verbetering van eigen handelen en ervaring opdoen. Mesdag ziet een lerend netwerk als een middel om onze zorg en zorgprocessen te verbeteren en het niveau van bevoegdheid en bekwaamheid te borgen.

We geven op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van regiebehandelaren:

- We hebben een open cultuur, we stimuleren en waarderen initiatief en hebben aandacht voor elkaar. We geven elkaar complimenten en spreken elkaar aan.
- We consulteren elkaar laagdrempelig zowel binnen het eigen multidisciplinaire behandelteam als teamoverstijgend.
- Op cruciale momenten in het zorgproces vinden multidisciplinaire overleggen plaats zoals bij de intakeprocedure, indicatiestelling, behandelplanevaluaties.
- Bij overgang van de ene hulpverlener naar de andere vindt een overdracht plaats, indien tijdelijk (zoals tijdens een opname) het regiebehandelaarschap verandert van persoon vindt veelal een zorgafstemmingsgesprek (ZAG) plaats. Mesdag beschouwt hierbij de patiënt/cliënt en diens vertegenwoordiger ook als deelnemer aan dit lerende netwerk. Externe ketenpartners zoals reclassering en Penitentiaire Inrichtingen (PI) worden uitgenodigd wanneer zij betrokken zijn bij de casus.
- Indien sprake is van zeer complexe casuïstiek kunnen uitgebreidere overleggen plaatsvinden, ook team-overschrijdend, zoals zorgconferentie of moreel beraad. Desgewenst kan gebruik gemaakt worden van de expertise van het CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise). Daarnaast kan ook sprake zijn van teamoverstijgende behandeling.
- In breder verband, ook in aanwezigheid van geneesheer-directeur, directie, rvb en worden complicaties met elkaar besproken.
- Op kleinschaliger niveau, bijvoorbeeld op afdelingsniveau, vakgroepniveau of binnen behandelteams worden zorgprofessionals en dus ook regiebehandelaars in de gelegenheid gesteld met elkaar te reflecteren op de uitvoering en invulling van hun werkzaamheden en casuïstiek anoniem te bespreken. Het faciliteren en stimuleren van deze voortdurende vorming en scholing is van meer belang dan het notuleren en het met notulen bewijzen van de uitgevoerde educatie.
- Alle regiebehandelaars werken in teamverband met andere regiebehandelaars en zorgverleners waarbinnen regelmatig behandel-evaluaties uitgevoerd worden.
- Op organisatieniveau wordt gereflecteerd met medezeggenschapsorganen (OR, cliëntenraad).
- Actieve deelname aan projecten vanuit het programma Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ).
- Actieve deelname bij de lerende netwerken van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP), in de vorm van reviews voor Forensisch Beschermd Wonen en de Forensische Psychiatrische

Afdeling. Daarnaast zal Mesdag deelnemen aan het nieuw op te zetten lerend netwerk Ambulante Forensische Zorg.

- Actieve deelname aan het landelijke Forensische High & Intensive Care (FHIC) programma, georganiseerd door EFP.
- Mesdag verricht toegepast onderzoek, soms in samenwerking met GGZ Drenthe.
- Er zijn bij Mesdag veel mogelijkheden tot het volgen van scholing en training. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van het Forensisch Vakmanschap en de Forensische leerlijn.
- Mesdag is ISO 9001 gecertificeerd.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Forensisch Psychiatrisch Centrum Dr. S. van Mesdag ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De professional is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld. Hij dient in dat kader zorg te dragen dat hij geregistreerd blijft in het voor hem geldende register als bedoeld in de Wet BIG of een vergelijkbaar erkend register. De professional toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig aan de evidence en consensus hiervoor binnen zijn beroepsgroep. Mesdag stelt de professionals in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen (zowel binnen de afzonderlijke vakgroepen als binnen de professionele staf als geheel) betreffende de vakinhoudelijke ontwikkeling, teneinde de kennis en kunde op peil te houden. Hierbij wordt het Kwaliteitskader Forensische Zorg gehanteerd.

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

De Raad van Bestuur is bevoegd (organisatorische) richtlijnen, protocollen vast te stellen en aanwijzingen te geven die gelden bij de uitvoering van de werkzaamheden. Binnen de instelling kunnen door de Raad van Bestuur binnen de hiërarchische structuur verschillende lijnfunctionarissen worden aangewezen die verantwoordelijk zijn voor delen van de organisatie. Naast de organisatorische lijnorganisatie is er een functionele lijn tussen zorgprofessionals met verschillende niveaus en verantwoordelijkheden. De zorgprofessional houdt zich aan de afspraken, zoals vastgelegd in protocollen en richtlijnen, met inachtneming van de mogelijkheid daarvan in het belang van de patiënt/cliënt gemotiveerd af te wijken.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Mesdag stelt de professional in staat zijn bekwaamheid op peil te houden en daarvoor bij- en nascholing te volgen, ook in het kader van de (her-)registratie. Toezicht hierop verloopt via de leidinggevendenden.

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 Stichting Forensisch Psychiatrisch Centrum Dr. S. van Mesdag is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen Mesdag is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld: Afdelingen/teams hebben in hun primair proces opgenomen hoe dit wordt vormgegeven. Frequenties variëren op basis van intensiteit en complexiteit van zorg. Alle regiebehandelaars werken in teamverband met andere regiebehandelaars en zorgverleners waarbinnen regelmatig behandelbeoordelingen uitgevoerd worden. Welke betrokken disciplines aanwezig zijn verschilt naar gelang de samenstelling van de behandelteams, het doel van de informatie-uitwisseling of het overleg. De opzet kan zowel klein als ruim zijn. Verslaglegging vindt te allen tijde plaats in het medisch dossier van de patiënt/cliënt.

10c. Stichting Forensisch Psychiatrisch Centrum Dr. S. van Mesdag hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Ten tijde van de behandeling wordt voortdurend de voortgang gemonitord. Wanneer noodzakelijk zal op- of afgeschaald worden.

Daarnaast is op- of afschalen van zorg een onderdeel van de periodieke behandelbeoordeling. Borging ligt bij de regiebehandelaar.

10d. Binnen Stichting Forensisch Psychiatrisch Centrum Dr. S. van Mesdag geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Indien betrokkenen zorgverleners een verschil van inzicht hebben kan op afdelings- of teamniveau een zorgafstemmingsgesprek (ZAG) of moreel beraad met meerdere disciplines georganiseerd worden. Ook bestaat de mogelijkheid om intern een second opinion uit te laten voeren. Inhoudelijk managers, directeuren of (waarnemend) geneesheer-directeur kunnen bijdragen aan het oplossen van een verschil in inzicht: door zelf een advies te geven of door te wijzen op de mogelijkheid van het inschakelen van een andere deskundige, zowel intern als extern. Hierbij kan bijvoorbeeld gebruik gemaakt worden van de expertise van het CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise).

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.vanmesdag.nl/klachten>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg
Contactgegevens: www.degeschillencommissiezorg.nl/contact

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachtlijden 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.

Upload van uw document met wachtlijden voor intake en behandeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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 cliënt):

Verwijzingen kunnen gedaan worden met Zorgdomein. Justitiële aanmeldingen worden gedaan via de Dienst Individuele Zaken (DIZ).

Bij (externe) aanvragen van Zorgmachtigingen kan de Geneesheer-directeur aangewezen worden door de Officier van Justitie.

Verwijzingen naar de FPA en de BW lopen via het opnamebureau door middel van een aanmeldformulier. Dit aanmeldformulier wordt door het opnamebureau naar de verwijzer gestuurd. Verwijzingen worden wekelijks besproken in het logistiek overleg, wanneer passend zal de patiënt op de wachtlijst worden gezet. Dit wordt zo snel mogelijk na het logistiek overleg teruggekoppeld aan de verwijzer.

Bij de AFBP worden dagelijks alle verwijzingen gescreend door een behandelaar van de AFBP poli en een ForFact team. De screeners beoordelen of de patiënt in zorg kan komen bij de AFBP en welk team passend is.

14b. Binnen Stichting Forensisch Psychiatrisch Centrum Dr. S. van Mesdag wordt de 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 cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Stichting Forensisch Psychiatrisch Centrum Dr. S. van Mesdag is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):

De intake zelf wordt verricht door de regiebehandelaar (zoals beantwoord in vraag 6) die op grond van competenties en kennisniveau als meest passend wordt beschouwd. Indien op grond van bijvoorbeeld urgentie of beschikbaarheid hierin een andere keus gemaakt wordt, is in een later stadium deze regiebehandelaar alsnog beschikbaar. Tijdens de intake wordt de (voorlopige) diagnose besproken en een voorstel gedaan tot behandeling. Ook komt het voor dat het stellen van een diagnose nog niet mogelijk is (bijvoorbeeld omdat verder onderzoek gedaan moet worden of dat informatie ontbreekt). In dat geval worden vervolgspraken gemaakt om tot een diagnose en behandelvoorstel te komen. Er kan specialistische diagnostiek worden uitgevoerd.

De afspraak voor de intake wordt door het secretariaat van het betreffende behandelteam schriftelijk doorgegeven aan patiënt/cliënt en waar mogelijk de verwijzer (reclassering, FPC, PI, etc).

Mesdag gaat na of er een effectief en doelmatig aanbod kan worden geformuleerd dat aansluit op de behandelvraag, zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de patiënt/cliënt. Bij de kennismaking wordt nagegaan of de cliënt de bij de uitnodiging gekregen informatie begrepen heeft.

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):

Mesdag stelt in overeenstemming met de professionele standaard samen met de patiënt/cliënt en bij voorkeur zijn naasten, een behandelplan op.

Het behandelplan bevat in ieder geval:

a) de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd

op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt/cliënt; b) de wijze waarop de zorgverlener en de patiënt/cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;

De regiebehandelaar stellen het behandelplan vast, nadat instemming van de patiënt/cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan. Bij langer durende behandelingen of bij bijstelling van het behandelplan wordt, voor zover relevant, de huisarts ingelicht (minimaal jaarlijks). Dit vindt in de meeste gevallen plaats middels een afschrift van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer). Bij kleine wijzigingen kan dit ook telefonisch. Bij afronding van de kortdurende behandeling wordt de huisarts in kennis gesteld van het verloop en resultaat van de behandeling tenzij de patiënt/cliënt hiertegen bezwaar maakt.

In het geval van een patiënt/cliënt met een forensische titel wordt de verwijzer (FPC, reclassering, PI) betrokken bij de evaluatie van het behandelplan. Afronding, op- en afschaling van de zorg zal altijd in overleg met de ketenpartners besloten worden.

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

Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van de patiënt/cliënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt is de regiebehandelaar zoals benoemd in vraag 6.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Forensisch Psychiatrisch Centrum Dr. S. van Mesdag als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de patiënt/cliënt; de patiënt/cliënt heeft te allen tijde recht op inzage en kan een kopie krijgen. De coördinerend regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de patiënt/cliënt, bij voorkeur zijn naasten en waar nodig externe verwijzers/ketenpartners op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd op zo'n manier dat de frequentie aansluit bij de problematiek en complexiteit. Tevens wordt gebruik gemaakt van ROM-gegevens, zoals HoNOS, risicotaxatieinstrumenten zoals de FARE, HKT etc, en een behandel-evaluatie instrument (IFBE).

16d. Binnen Stichting Forensisch Psychiatrisch Centrum Dr. S. van Mesdag reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Naast het reflecteren met patiënt/cliënt en bij voorkeur diens naasten vindt eveneens een periodieke evaluatie plaats binnen de betreffende behandelteams, in aanwezigheid van de overige in het team werkzame indicerende en coördinerende regiebehandelaars en overige zorgprofessionals. De zorgprofessional schakelt, indien hij de grenzen van zijn bekwaamheid of bevoegdheid bij voortzetting van de behandeling, begeleiding en/of verpleging zou overschrijden, een collega in die wel de bekwaamheid en bevoegdheid bezit, die dan gehouden is zijn (specifieke) bekwaamheid in te zetten. De keuze om op- of of te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluaties. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de patiënt/cliënt wordt afgestemd. Wanneer relevant wordt de huisarts en verwijzers/ketenpartners ingelicht.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stichting Forensisch Psychiatrisch Centrum Dr. S. van Mesdag op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Tevredenheid wordt tijdens periodieke behandelplaneluvaluaties besproken en wanneer nodig zal de behandeling of de doelen worden aangepast. Periodiek worden patiënttevredenheidsonderzoeken uitgevoerd.

17. Afsluiting/nazorg

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

De regiebehandelaar bespreekt met de patiënt/cliënt en bij voorkeur zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen.

Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de patiënt/cliënt hier bezwaar tegen maakt. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Bij voorkeur worden ook de naasten van de patiënt/cliënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten. Een van de betrokken regiebehandelaars autoriseert het afsluiten van het dossier.

Daar waar het gaat om opheffen van Wvvgz zorg vindt overleg plaats met de geneesheer-directeur, deze besluit over de opheffing.

Wanneer het gaat om het beëindigen van zorg bij een patiënt met een forensische titel zal dit altijd in overleg met ketenpartners gebeuren.

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

Bij afsluiting of overdracht van zorg volgt er een verwijs- of afsluitende brief waarin staat hoe de overdracht van zorg vorm wordt gegeven. In geval van een crisissituatie is er contact tussen de regiebehandelaar of de vervanger en de ontvangende zorgaanbieder.

Wanneer er kort na afsluiting van de behandeling sprake is van een crisis of terugval nemen patiënt/cliënt en/of hun naasten bij voorkeur contact op met de huisarts.

Indien dit niet mogelijk is kan contact worden opgenomen met de crisisdienst en wordt eventueel contact geregeld.

De regiebehandelaar zal bij doorverwijzing van de patiënt/cliënt overleg plegen met de in te schakelen hulpverlener over de verwijzing en wanneer de zorg niet volledig overgedragen wordt vervolgens periodiek overleg plegen over de voortgang van de behandeling binnen de kaders van de geformuleerde verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar.

Wanneer de patiënt/cliënt wordt doorverwezen naar een instelling/zorgaanbieder waar Mesdag geen samenwerkingsafspraken mee heeft of die onbekend is voor Mesdag, dan draagt Mesdag zorg voor het verifiëren van het leveren van de juiste zorg door de nieuwe instelling / zorgaanbieder voorafgaand aan de overdracht van de patiënt/cliënt. Indien de regiebehandelaar gegronde redenen meent te hebben de behandeling, begeleiding en/of verpleging van een patiënt/cliënt voortijdig af te breken, dan overlegt hij dit met de daarvoor aangewezen leidinggevende professional en draagt, indien de zorgprofessional besluit de behandeling, begeleiding en/of verpleging af te breken, zorg voor voldoende continuïteit in de zorg voor patiënt/cliënt. Indien er sprake is van gedwongen ontslag met gelijktijdig opheffen van een Wvvgz-maatregel dan is toestemming van de geneesheer-directeur vereist. Zie ook het protocol gedwongen ontslag (geldt alleen voor vrijwillig opgenomen patiënten). Wanneer het gaat om het beëindigen van zorg bij een patiënt met een forensische titel zal dit altijd in overleg met ketenpartners gebeuren.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Forensisch Psychiatrisch Centrum Dr. S. van Mesdag:

Dhr H.J. Beintema

Plaats:

Groningen

Datum:

01-12-2025

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.

Voetnoot bij 6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Setting 6

Setting 7

Uitgangspunt is om de behandeling aan te laten sluiten bij de actuele zorgvraag/situatie. Daarbij streeft Mesdag vanuit het belang van de therapeutische relatie tussen patiënt en behandelaar naar zoveel mogelijk continuïteit in de behandeling en zo min mogelijk wisseling van (regie) behandelaren. De zorgvraag kan echter tijdens een behandeling veranderen en dat kan betekenen dat de behandeling op- of afgeschaald moet dan wel kan worden.

Mesdag streeft er te allen tijde naar om patiënten de best mogelijke zorg te bieden. Dit is maatwerk en daarbij wordt uitgegaan van het principe; de juiste zorg door de juiste behandelaar op het juiste moment op de juiste plek. Voor goede en toegankelijke zorg is het belangrijk binnen dit proces de juiste kennis en ervaring op het juiste moment in te zetten. De regiebehandelaar pakt dat in de indicerende en/of coördinerende rol op. Deze rollen vragen verschillende competenties, maar kunnen door een en dezelfde persoon vervuld worden. Mesdag kiest bewust voor het beschrijven van rollen in plaats van functies, om zo helderheid voor patiënt en behandelaar te scheppen. Voor de patiënt dient het te allen tijde duidelijk te zijn wie de regie voert over de behandeling en wie aanspreekpunt is in de behandeling. De regiebehandelaar is een zelfstandig bevoegd behandelaar. Dit impliceert dat hij/zij in staat is om:

- het gehele proces van diagnostiek, indicatiestelling, behandeling, verwijzing, overdracht en ontslag uit te voeren, aan te sturen, of te delegeren en daarin zelfstandig (finale) beslissingen te nemen;
- zelfstandig behandelrelaties aan te gaan, behandelingen te delegeren en waar nodig gebruik te maken van de deskundigheid van specialisten van aanpalende disciplines binnen en buiten de forensische psychiatrie;
- onderbouwd gebruik te maken van actuele richtlijnen en standaarden, het nieuwste wetenschappelijk bewijs, professionele netwerken, ervaringsdeskundigheid en het sociale netwerk van de zorgvrager;
- bij te dragen aan het gebruik en de ontwikkeling van evidence-based practice,

Om tijdig de best mogelijke zorg te bieden, behandelcapaciteit optimaal in te zetten en behandelaren professionele ruimte te geven, gaat Mesdag bij het invullen van de rollen van regiebehandelaar uit van bevoegdheid en bekwaamheid. Voor invulling van de indicerende en coördinerende rol dient de (regie)behandelaar over de juiste bevoegdheid en bekwaamheid beschikken. Bevoegdheid en bekwaamheid zijn afhankelijk van de opleiding en competenties van de behandelaar. De bevoegdheden zijn herleidbaar naar de wettelijke kaders, beroepsprofielen en opleidingseisen en op die wijze geborgd.

Voor alle bovengenoemde categorieën geldt dat in een intake- en behandelproces afhankelijk van de problematiek er vaak meerdere zorgverleners betrokken zijn, die allemaal hun eigen verantwoordelijkheid hebben voor het deel van de zorg dat zij verrichten. Ook spelen andere zorgverleners een cruciale rol bij het indiceren en coördineren, en bij de behandeling en begeleiding zelf. Met de medebehandelaar wordt in dit statuut bedoeld de zorgverlener die uitvoering geeft aan de behandeling en begeleiding van een patiënt. De medebehandelaar voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan of zoals voortvloeit uit de wet- en regelgeving.