

# Jaardocument 2008

## Maatschappelijk verslag

# Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Uitgangspunten van de verslaggeving</b> .....	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Profiel van de organisatie</b> .....	<b>3</b>
	2.1 Algemene identificatiegegevens .....	3
	2.2 Structuur van het concern .....	3
	2.3 Kerngegevens .....	4
	2.4 Belanghebbenden .....	6
<b>3.</b>	<b>Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering</b> .....	<b>8</b>
	3.1 Bestuur en toezicht .....	8
	3.2 Bedrijfsvoering .....	10
	3.3 Cliëntenraad .....	11
<b>4.</b>	<b>Beleid, inspanningen en prestaties</b> .....	<b>13</b>
	4.1 Meerjarenbeleid .....	13
	4.2 Algemeen beleid .....	13
	4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid .....	20
	4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten / cliënten .....	20
	4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers .....	26
	4.6 Samenleving .....	26
	4.7 Financieel beleid .....	26
<b>5.</b>	<b>Jaarrekening</b> .....	<b>27</b>
<b>6.</b>	<b>Bijlagen</b> .....	<b>65</b>
	A DigiMV: feitelijke en kwantitatieve gegevens .....	66
	DigiMV Profiel van de organisatie	
	B DigiMV Governance	
	C DigiMV Beleid, inspanningen en prestaties	
	D Wetenschappelijke en maatschappelijke activiteiten	
	personeel .....	67
	E Afkortingenlijst .....	69

# Maatschappelijk verslag

## 1 Uitgangspunten van de verslaggeving

De Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) is met ingang van 1 januari 2006 van kracht. De WTZi stelt eisen aan de –controleerbaarheid van- de bedrijfsvoering en aan de bestuursstructuur van zorginstellingen. Dit zijn de zogenoemde transparantie-eisen. Het jaardocument maatschappelijke verantwoording en de zorgbrede Governance Code vormen de invulling van deze eisen. Het jaardocument wordt door alle instellingen op een vergelijkbare wijze ingevuld. Vanaf 1 juni 2009 zijn de aangeleverde jaardocumenten te vinden op de website [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl) (Prismant).

### *Aggregatieniveau Jaardocument*

De gegevens in dit jaardocument zijn grotendeels weergegeven op concernniveau. Waar we segmenteren is dit naar de te onderscheiden doelgroepen: behandelafdelingen van de circuits Volwassenen, Jeugd en Forensisch.

## 2 Profiel van de organisatie

### 2.1 Algemene identificatiegegevens

<b>Naam verslagleggende rechtspersoon</b>	Stichting Psychotherapeutisch Centrum De Viersprong
Adres	De Beeklaan
Postadres	Postbus 7, 4660 AA
Plaats	Halsteren
Telefoonnummer	0164-632 200
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41113368
E-mailadres	<a href="mailto:info@deviersprong.nl">info@deviersprong.nl</a>
Internetpagina	<a href="http://www.deviersprong.nl">www.deviersprong.nl</a>

### 2.2 Structuur van het concern

#### Juridische structuur

Psychotherapeutisch Centrum De Viersprong is een stichting.

#### Organogram

De lijn van de organisatie wordt gevormd door drie behandelafdelingen (circuit Volwassenen, circuit Jeugd en circuit Forensisch, aangestuurd door drie lijnmanagers) en drie ondersteunende afdelingen: Bedrijfsvoering, Stafbureau/bestuursecretaris en Viersprong Institute for Studies on Personality Disorders (VISPD). De afdeling bedrijfsvoering wordt aangestuurd door de directeur bedrijfsvoering. De Viersprong Academy is onderdeel van het Stafbureau. Raad van Bestuur, directeur Bedrijfsvoering, circuitmanagers, manager VISPD, manager stafbureau/bestuursecretaris vormen samen het managementteam. De eerste geneeskundige neemt hieraan deel.

#### Besturingsmodel

De Viersprong hanteert het Raad van Toezicht-model als besturingsmodel. De Raad van Bestuur (eenhoofdig) bestuurt de organisatie en voert de dagelijkse leiding. De Raad van Bestuur bepaalt in nauw overleg met de eerste geneeskundige en het managementteam het beleid. De Raad van Toezicht houdt toezicht op het beleid van het bestuur en op de algemene gang van zaken in de instelling (integraal toezicht). Op basis van verzamelde informatie vormt de Raad van Toezicht zich een oordeel en grijpt zo nodig in. De Raad van Toezicht heeft daartoe de benodigde bestuurlijke bevoegdheden.

#### Toelatingen

De Viersprong heeft de volgende toelatingen: behandeling en verblijf.

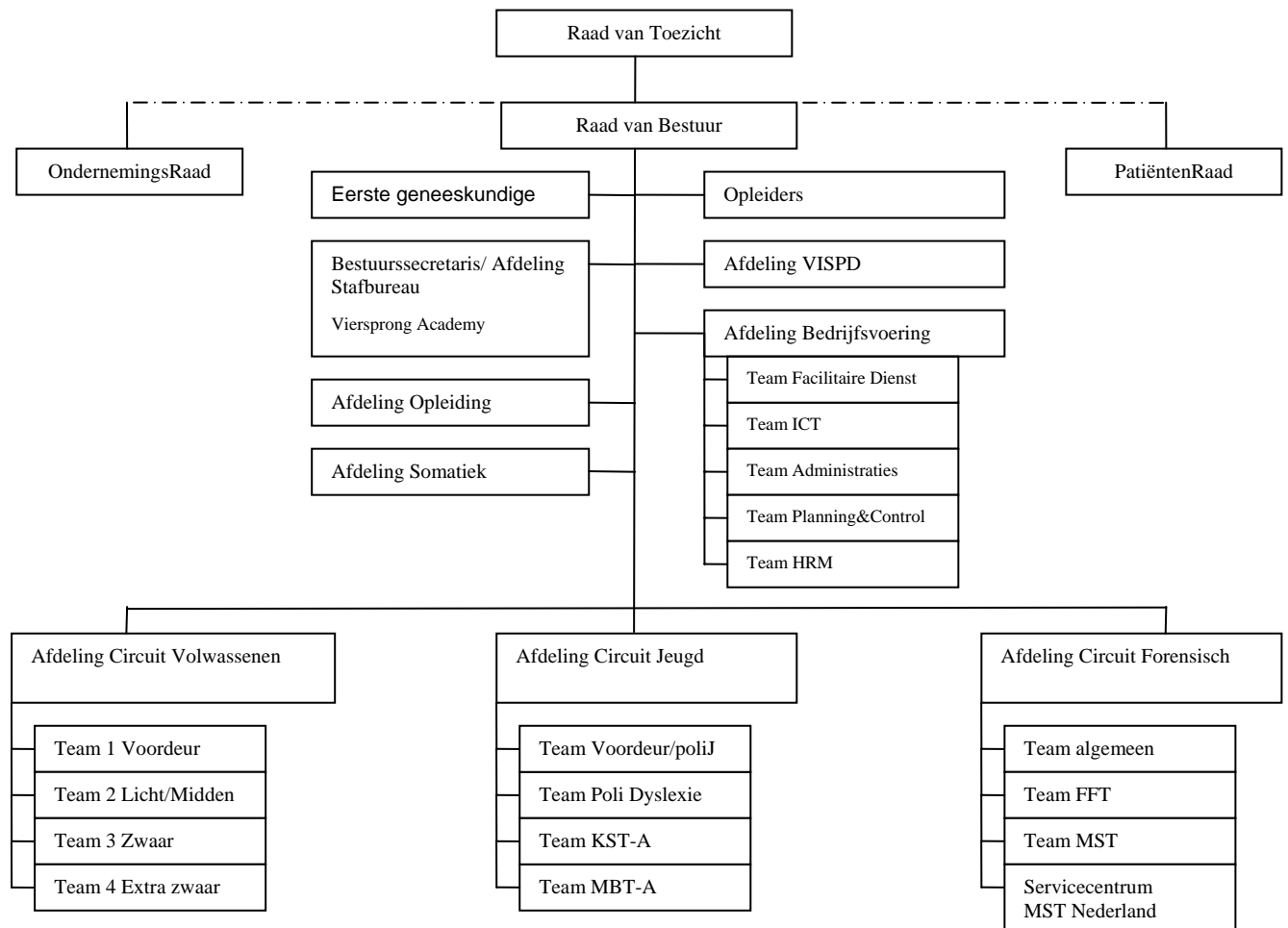
Toegelaten bedden in 2008: 105 (45 jeugdigen, 60 volwassenen) en 24 plaatsen orthopsychiatrie (Jeugd).

### Medezeggenschapsstructuur

Er is een Ondernemingsraad en een Patiëntenraad. Zij worden als adviesorganen betrokken bij de besluit- en beleidsvorming van de instelling.

### *Organogram De Viersprong*

In 2008 is gestart met de verfijning van de besturingsstructuur met tot gevolg een wijziging van het organogram begin 2009. Dit gewijzigd organogram is hier weergegeven.



## 2.3 Kernegevens

### 2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering

De Viersprong is een specialistische derdelijns ggz-instelling en biedt diagnostisch onderzoek en behandelprogramma's voor jongeren en volwassenen met complexe psychische problemen en persoonlijkheidsproblematiek. De patiënten komen uit heel Nederland, met een nadruk op de zuidelijke helft. Bij hen hebben eerdere behandeling(en) in de tweedelijns geestelijke gezondheidszorg veelal onvoldoende resultaat gehad. De Viersprong probeert vraaggericht de grenzen van diagnostiek en psychotherapeutische behandeling te verleggen en zo meer patiënten te laten profiteren van topzorg. Dat betekent het ontwikkelen van behandelingen op maat en het ontwikkelen van diagnostiek en behandelprogramma's die vernieuwend zijn ten opzichte van de Multidisciplinaire Richtlijn voor Persoonlijkheidsstoornissen of die experimenteel/innovatief zijn.

Na uitgebreid diagnostisch onderzoek krijgen patiënt en verwijzer een specialistisch oordeel over wat er aan de hand is, wat de behandelmogelijkheden zijn en welke instellingen of hulpverleners die behandelmogelijkheden bieden. Dit kan een behandeling zijn door De Viersprong of een advies voor behandeling elders. De Viersprong biedt naast diagnostiek en advies een breed scala aan ambulante, dagklinische en klinische behandelprogramma's voor volwassenen en jeugdigen, welke voortdurend worden getoetst op hun effectiviteit. De klinische afdelingen bevinden zich in Halsteren (West-Brabant), de voordeur (diagnostiek indicatiestelling en advies) en diverse poliklinische en deeltijdbehandelingen in Bergen op Zoom. Enkele poliklinische en deeltijdbehandelingen, en dan voornamelijk de behandeling van forensische jongeren, worden ook verzorgd op andere locaties. De Viersprong heeft vestigingen in Zeeland, Noord-Brabant en regio Rotterdam en breidt verder uit naar andere locaties in het land.

De Viersprong participeert in de stichting Topklinische GGz. Deze stichting heeft tot doel de topklinische en topreferente zorg binnen de GGz te bevorderen en te faciliteren. Dit moet leiden tot een breder en beter aanbod van gespecialiseerde derdelijnszorg die voldoet aan hoogwaardige kwaliteitscriteria. De afdeling Circuit Volwassenen van De Viersprong heeft in 2008 een keurmerk TOPGGz Erkend ontvangen. De Viersprong streeft ernaar dat al haar afdelingen dit keurmerk verwerven. Ook is de instelling HKZ gecertificeerd.

De Viersprong verricht veel wetenschappelijk onderzoek naar de werkzaamheid en doelmatigheid van behandeling, en de ontwikkeling van diagnostische methoden. De onderzoeksafdeling - het Viersprong Institute for Studies on Personality Disorders: VISPD – heeft verbindingen met onder andere de universiteiten in Amsterdam en Rotterdam. Er zijn drie leerstoelen: een bijzondere leerstoel persoonlijkheidsstoornissen (prof. dr. R. Verheul), een leerstoel psychodiagnostiek en persoonlijkheid (prof. dr. J. H. Kamphuis), beiden aan de Universiteit van Amsterdam, en een bijzondere leerstoel Medische Psychologie, in het bijzonder Kwaliteit van leven (prof. dr. J. van Busschbach) aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Er worden vele opleidingen, trainingen, cursussen en studiedagen verzorgd, onder andere vanuit de Viersprong Academy ([www.viersprongacademy.nl](http://www.viersprongacademy.nl)). Er werken ruim 280 medewerkers.

De Viersprong ontplooid in 2008 geen private activiteiten.

Type zorg: GGZ instelling inclusief forensische zorg, kinder- en jeugdpsychiatrie  
 Nadere typering: Ambulante behandeling, klinische behandeling, deeltijdbehandeling, ambulante forensische behandeling  
 AWBZ-functies: geen

## 2.3.2. Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

### GGZ-instellingen exclusief PAAZ'en en PACZ'en

*Kerngegevens productie, capaciteit, personeel en opbrengsten GGZ*

Kerngegevens	Aantal/bedrag
<b>Patiënten/cliënten</b>	
Aantal patiënten in zorg op 31 december	1.302
<b>Capaciteit</b>	
Aantal feitelijke bedden op 31 december inclusief beschermd wonen	105
<i>Waarvan feitelijke bedden beschermd wonen</i>	
<b>Productie</b>	
Aantal in verslagjaar geopende DBC's	2.162
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's	1.810
Aantal verzorgingsdagen inclusief beschermd wonen exclusief BOPZ in verslagjaar	36.458
<i>Waarvan verzorgingsdagen beschermd wonen</i>	
Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	9.383
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	54.090

<b>Personeel</b>	<b>Aantal/bedrag</b>
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december	282
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december	239,1
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>	
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	€ 19.035.731
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	€ 17.320.602
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	€ 1.715.129

### 2.3.3. Werkgebieden

De patiënten van De Viersprong komen uit heel Nederland, met een nadruk op de zuidelijke helft. De locaties van De Viersprong bevinden zich in Noord-Brabant (Halsteren, Bergen op Zoom, Eindhoven, Etten-Leur, Den Bosch), Zuid-Holland (Spijkenisse en Rotterdam) en Zeeland (Middelburg). In 2009 worden nieuwe locaties geopend elders in het land.

## 2.4 Belanghebbenden

Deze paragraaf geeft een overzicht van belanghebbenden en de relatie van de belanghebbenden tot De Viersprong, evenals de vormgeving van de dialoog met stakeholders.

### *Samenwerkings- en ketenzorgpartners*

In het kader van opleiding is er samenwerking met diverse opleidingsinstellingen, RINO's, consortium psychiatricum Zuid-West Nederland, consortium GGZ-Verpleegkundig Specialist.

Er is een samenwerkingsverband met de drie regionale GGZ-partners (GGZWNB, Emergis en GGZ-Breburg) op het gebied van opleiding, onderzoek en bibliotheek. We werken samen met GGZWNB in het Regionaal Diagnostisch Centrum Jeugd.

### *Ketenzorg voor jongeren met gedragsproblemen*

Ten aanzien van de forensische jeugdpsychiatrie in Zuid-Nederland is er het Intersectoraal Circuit Complexe Gedragsstoornissen Jeugd Noord-Brabant, Circuit Jeugdcomplex genoemd. Het Circuit Jeugdcomplex heeft als doel een dekkend en sluitend aanbod te realiseren voor jongeren met complexe problematiek en gedragsstoornissen in Zuid-Nederland. Partners in het circuit jeugdcomplex zijn: Justitiële jeugdinrichting Den Hey-Acker, Bureau Jeugdzorg Brabant, Tender (jeugdzorg), Bijzonder jeugdwerk Brabant (jeugdzorg), De Catamaran/GGZ Eindhoven (forensische jeugdpsychiatrie).

### *Samenwerking met verschillende (zorg)organisaties*

We werken samen met De Zuidwester (voorziening voor Pleegzorg West-Brabant) en GGZ Westelijk Noord-Brabant om intensieve pleegzorg en (gespecialiseerde) GGZ-zorg geïntegreerd aan te gaan bieden voor pleegkinderen met complexe problematiek.

Op het gebied van forensische jeugdpsychiatrie werken we samen met De Bascule (Amsterdam) en Jeugdzorg Drenthe met als doel Multi Systeem Therapie en Functional Family Therapy te verspreiden en op het gebied van opleiding en training.

In 2008 werd De Viersprong netwerkpartner van MST Services in de Verenigde Staten. Samen met De Waag wordt door De Viersprong MST Nederland opgezet en ontwikkeld. Daarnaast is er samenwerking met het RMPI Rotterdam in de polikliniek Dyslexie Plus (Spijkenisse) en met De Kijvelanden/forensische poli- en dagkliniek Het Dok bij het aanbieden van MST-behandelingen in de regio Rotterdam.

Met Altrecht is er sinds een paar jaar samenwerking op het gebied van innovatie, opleiding en onderzoek. In 2008 is intensief samengewerkt op het gebied van Mentalization-Based Treatment (MBT).

In 2008 heeft PTC De Viersprong samen met Trimbos-instituut, GGZ Altrecht, Nederlands Instituut voor Forensische Psychologie en Psychiatrie (NIFP) en Pro Persona Stichting Kennis- en Innovatiecentrum Persoonlijkheidsstoornissen (KIP) opgericht. Op 2 oktober 2008 is KIP tijdens het richtlijnsymposium gepresenteerd. Momenteel worden een directeur en projectleider geworven.

We werken op het gebied van onderzoek samen in (inter)nationale onderzoeksprojecten en met universiteiten (Universiteit van Amsterdam, bijzondere leerstoel persoonlijkheidsstoornissen) en het Erasmus Medisch Centrum. In 2008 is een tweede bijzondere leerstoel opgericht bij het Erasmus Medisch Centrum (Medische Psychologie, in het bijzonder kwaliteit van leven). Daarnaast is er intensieve samenwerking op het gebied van psychodiagnostiek en persoonlijkheid (leerstoel aan de Universiteit van Amsterdam).

In 2008 is De Viersprong toegetreden tot het bestuur van de Stichting Topklinische GGz. Deze Stichting stelt zich ten doel de topklinische en topreferente zorg binnen de ggz te bevorderen, stimuleren en faciliteren zodat deze voor alle patiënten die dit nodig hebben, transparant, toegankelijk en beschikbaar is en voldoet aan hoogwaardige kwaliteitscriteria.

#### *Ministerie van VWS*

In 2004 hebben we bij het ministerie van VWS 24 bedden aangevraagd voor de crisisopvang van onder toezicht gestelde jongeren met psychiatrische problematiek (orthopsychiatrie). In 2006 hebben we de toelating gekregen. In 2008 is de samenwerking met De Tender en De Driespan - met als doel de 24 OTS-bedden te realiseren op het terrein Lievenshove te Oosterhout – gestopt. Er zijn vervolgens oriënterende gesprekken gestart met GGZ Breburg en Amarant om de mogelijkheden te onderzoeken om een gezamenlijk (gefaseerd) bouwproject te ontwikkelen en te realiseren in Gilze Rijen.

#### *Andere belanghebbenden*

Andere belanghebbenden bij De Viersprong zijn verwijzers uit de eerste en tweede lijn, patiënten, patiëntenorganisaties (o.a. de Stichting Borderline), medewerkers (De Viersprong als werkgever, de medewerkers als motor van de behandeling/ondersteuning), zorgverzekeraars, Inspectie voor de Gezondheidszorg (als toezichthouder) en de samenleving als geheel (potentiële patiënten, werkgevers van patiënten, omwonenden).

#### *Vormgeving dialoog met stakeholders*

Bij de totstandkoming van het meerjarenbeleidsplan 2007-2010 van De Viersprong werden diverse stakeholders geraadpleegd. GGZ- en jeugdzorginstellingen, zorgkantoor/verzekeraars, patiënt- en brancheverenigingen werden gevraagd naar hun mening over de gekozen koers en positionering, missie, visie en strategische doelen van De Viersprong. In 2008 is dit meerjarenbesleidsplan verder uitgewerkt in een strategisch plan 2009-2013: "Meer patiënten met complexe persoonlijkheidsstoornissen laten profiteren van topzorg".

## 3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

### 3.1 Bestuur en toezicht

#### 3.1.1. Zorgbrede Governance Code

De Viersprong hanteert de Zorgbrede Governancecode d.d. 19 december 2005. In deze code is - conform het gedachtegoed van de commissie-Meurs over goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording van zorgorganisaties - handen en voeten gegeven aan de principes van corporate governance, die de instelling naleeft. De governance code is vastgelegd in de statuten en de reglementen van de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur van De Viersprong.

De Wet Toelating Zorginstellingen stelt transparantie-eisen aan het bestuur en toezicht. In DigiMV zijn de wettelijke transparantie-eisen ten aanzien van de bestuursstructuur beschreven en kwantitatieve gegevens over de bezoldiging van bestuurders en de toepassing van de WOPT.

#### 3.1.2. Raad van Bestuur

In 2006 zijn de statuten en het reglement van de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur herzien en in overeenstemming gebracht met de Zorgbrede Governancecode en wettelijke transparantie-eisen.

Naar de mening van de Raad van Toezicht is er geen sprake van belangenverstremgeling tussen de bestuurder en de organisatie: de bestuurder is geen Raad van Toezicht-lid van een collega-instelling en vervult geen nevenfuncties zonder daarover de Raad van Toezicht te informeren.

Met ingang van 1 augustus 2007 is de functie van voorzitter Raad van Bestuur ingevuld door de benoeming van Prof. dr. R. Verheul. Ook hier is er naar de mening van de Raad van Toezicht geen belangenverstremgeling tussen de rol als bestuurder en de rol als bijzonder hoogleraar persoonlijkheidsstoornissen.

De Raad van Toezicht heeft de bezoldiging van de bestuurder beoordeeld. Deze past binnen de normen van good governance.

De Raad van Toezicht bespreekt jaarlijks het functioneren van de bestuurder en van de Raad van Toezicht zelf.

#### *Samenstelling Raad van Bestuur in 2008*

<b>Naam</b>	<b>Bestuursfunctie</b>	<b>Nevenfuncties</b>
Prof. dr. R. Verheul	Voorzitter RvB	<ul style="list-style-type: none"><li>- voorzitter Raad van Toezicht tevens tijdelijk voorzitter Raad van Bestuur van Stichting Kennis- en Innovatiecentrum Persoonlijkheidsstoornissen (KIP)</li><li>- Bestuurslid Stichting TopGGz</li><li>- Lid van de werkgroep persoonlijkheidsstoornissen DSM-V</li><li>- Bijzonder hoogleraar persoonlijkheidsstoornissen Universiteit van Amsterdam</li></ul>

### 3.1.3. Toezichthouders (Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen)

#### Samenstelling Raad van Toezicht in 2008

Naam	Aandachtsgebied	Nevenfuncties
Dhr. S. Buijs	Voorzitter RvT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorzitter Raad van Toezicht Pharmacon (drogisterijen)</li> <li>- Voorzitter stuurgroep duurzame jachthavens (Provincie Zeeland)</li> <li>- Lid algemeen Bestuur IVO (Rotterdam, Verslavingszorg)</li> <li>- Afgevaardigde Pensioenfonds huisartsen</li> </ul>
Dhr. M.A. Bierens	vice-voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> <li>- voorzitter Raad van Commissarissen Rabobank Oosterschelde</li> <li>- voorzitter Raad van Toezicht Bureau Jeugdzorg Zeeland</li> <li>- voorzitter GKC voor Rabobank Nederland te Utrecht</li> <li>- voorzitter Raad van Toezicht Stichting Zuid-Wester, organisatie voor Zorg- en Dienstverlening te Middelharnis</li> <li>- bestuurslid Focus 2 te Goes, professionele Oogheekundige hulp in landen in ontwikkeling</li> <li>- lid Raad van Advies Architecten Bureau RDH</li> <li>- lid Raad van Toezicht SHL-groep te Etten Leur</li> <li>- bestuurslid ZEEBRA te Etten Leur</li> <li>- lid Raad van Toezicht SRTB: Stichting Trombosedienst Breda en omstreken</li> <li>- voorzitter Bestuur Stichting tot Behoud van de molen te Kloetinge</li> </ul>
Mw. J.Ch. Koster-Vaags	Lid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Raadsheer-plaatsvervanger Gerechtshof 's-Hertogenbosch</li> <li>- Lid Raad van Toezicht van de Stichting "Pro Senectute" te Amsterdam (ouderenzorg)</li> <li>- Voorzitter Raad van Toezicht van de Stichting Woonzorgcentra Zuiderhout, te Teteringen (ouderenzorg)</li> <li>- Bestuurslid Stichting Amantius te Breda (GGZ)</li> <li>- Voorzitter Geschillencommissie Advocatuur, onderdeel van de Stichting Consumentengeschillencommissies te Den Haag</li> <li>- Bestuurslid Stichting Golfsport Oosterhout</li> </ul>
Dhr. G. Möller (tot 15 oktober 2008)	Lid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lid van Bestuur Ubbo Emmius Fonds, Groningen</li> <li>- Voorzitter van de Raad van Toezicht van LUMC</li> <li>- Lid van de Raad van Commissarissen Dubai International Financial Exchange, Dubai, Verenigde Arabische Emiraten</li> </ul>
Mw. E.M. Ott	Lid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lid Raad van Toezicht Gelderse Vallei Ziekenhuis</li> <li>- lid Raad van Toezicht GGZ Dijk en Duin</li> <li>- Bestuurslid van psychotechniek.</li> </ul>
Vacature (vanaf 15 oktober 2008)	Lid	

De Raad van Toezicht kwam in 2008 vijf maal in vergadering bijeen in aanwezigheid van de bestuurder.

De Raad van Toezicht vervult zijn klankbord- en adviseursfunctie met name bij onderwerpen die consequenties (kunnen) hebben voor het strategisch beleid. Gespreksonderwerpen in 2008 waren het vastgoedbeleid, herziening van de begroting, de mogelijkheden tot samenwerking met De Tender en De Driespan met betrekking tot de 24 plaatsen OTS, de mogelijkheden tot samenwerking met GGZ Breburg en Amarant in dit kader, bijzondere leerstoel Erasmus Universiteit Rotterdam, toekomstverkenning en strategisch plan 2009-2013, de verfijning van de besturingsstructuur, de onderhandelingen met zorgverzekeraars in het kader van de Zorgverzekeringswet, de voorgenomen nieuwbouw voor het circuit Jeugd.

De statutair vastgelegde verantwoordelijkheid van de Raad van Toezicht op het gebied van planning en controle werd ingevuld door bespreking van het jaardocument maatschappelijke verantwoording 2007 (inclusief jaarrekening) en het jaarplan en de begroting 2009. De Raad van Toezicht geeft goedkeuring aan de vaststellingsbesluiten van de bestuurder.

De externe accountant was aanwezig bij de vergadering van de Raad van Toezicht in mei 2008. Onderwerpen van gesprek waren het jaardocument, de jaarrekening en accountantsverklaring.

Een lid van de Raad van Toezicht was aanwezig bij twee overlegvergaderingen van de ondernemingsraad en bij een overlegvergadering van de patiëntenraad.

Eén lid van de Raad van Toezicht is in 2008 afgetreden. Deze vacature is in 2009 ingevuld. Per 23 februari 2009 is een nieuw lid benoemd.

## **3.2 Bedrijfsvoering**

### *Strategisch plan*

In 2008 is gestart met het formuleren van een strategisch beleidsplan, dat de koers van de organisatie op middellange termijn aangeeft (2009-2013). Dit strategisch plan zal in 2009 worden vastgesteld en is een uitwerking van het meerjaren beleidsplan 2007-2010. Het strategisch plan beschrijft op hoofdlijnen de koers van De Viersprong over een periode van vijf jaar en krijgt zijn concrete uitwerking in een jaarplan inclusief begroting. Ieder jaar wordt aan de hand van een kaderbrief - met daarin opgenomen de beleidsspeerpunten, de financiële uitgangspunten en randvoorwaarden - een jaarplan (per bedrijfs onderdeel en Viersprong breed) met een begroting opgesteld, waarin naast de kosten ook de verwachte productie met bijbehorende opbrengst is opgenomen.

### *Jaarplan*

Het jaarplan van De Viersprong is opgebouwd aan de hand van de negen aandachtsgebieden uit het INK-model. Het (afdelings-)jaarplan is de basis voor managementcontracten, waarin de integrale verantwoordelijkheid van de managers wordt vastgelegd.

### *Jaarbegroting*

Op basis van een verantwoord risicomanagement wordt de jaarbegroting (inclusief investeringsbegroting) opgesteld, waarbij eerst intern een inschatting wordt gemaakt van de haalbaarheid respectievelijk het strategisch belang van de productie (groei). Vervolgens wordt een inschatting gemaakt van de kans dat deze (extra) productie door de zorgverzekeraar wordt gecontracteerd ofwel leidt tot extra productieafspraken. Na vaststelling worden de jaarplannen van de organisatieonderdelen omgezet in jaarcontracten in het kader van integraal management.

### *Afdelingsjaarplannen*

Samen met de jaarcontracten zijn de afdelingsjaarplannen de basis voor de werkplannen per afdeling en/of per programma. De begroting wordt vertaald in budgetten.

### *Controle*

Door maandelijkse productie en budgetoverzichten wordt de voortgang bewaakt. De jaarcontracten worden jaarlijks drie maal geëvalueerd in het managementteam door middel van uitgebreide kwartaalrapportages, met gerichte acties voor bijsturing. Nadien wordt in het jaardocument en de jaarrekening verantwoording afgelegd over de voornemens in jaarplan en begroting. De maandelijkse voortgang wordt bewaakt door maandrapportages, zodat tijdig bijsturing mogelijk is.

De Viersprong heeft in 2008 uitvoering gegeven aan de Kaderregeling Administratieve Organisatie en Interne Controle AWBZ, welke is gericht op betrouwbare registratie van cliënten, productie (activiteiten) en daaruit voortvloeiende facturatie naar de zorgverzekeraar. In tegenstelling tot de Kaderregeling hoeft geen afzonderlijke bestuursverklaring te worden afgegeven, maar wordt het bestuur gevraagd zich te verantwoorden over de werking van de AO/IC door ondertekening van het formulier nacalculatie op geleverde productie 2008 en het budgetformulier 2009. Hierin wordt onder andere de gerealiseerde productie 2008 opgegeven en de onderhanden werken per 31 december 2008. De accountant heeft in april 2009 op beide formulieren een accountantsverklaring verstrekt ten aanzien van de juistheid van de gedeclareerde productie 2007 en de onderhanden werken per 31 december 2008.

### *Beheer / controle samenwerkingsverbanden*

De Viersprong werkt samen met diverse partijen / instellingen. Hierbij heeft De Viersprong geen financieel of andersoortig aandeel in het bestuur van partners of partners in het bestuur van De Viersprong. De samenwerking vindt plaats op basis van samenwerkingsafspraken die schriftelijk zijn vastgelegd.

## **3.3 Cliëntenraad**

Binnen De Viersprong heeft een patiëntenraad die de gemeenschappelijke belangen van de patiënten behartigt. De bevoegdheden van de patiëntenraad zijn vastgelegd in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). De patiëntenraad is een formeel overlegorgaan binnen de instelling en gesprekspartner van de Raad van Bestuur voor alle zaken die voor de patiënten van belang zijn.

De patiëntenraad vergadert één keer in de twee weken. Ongeveer zes maal per jaar vindt een overlegvergadering plaats van patiëntenraad met de Raad van Bestuur. Eenmaal per jaar wordt de overlegvergadering bijgewoond door een lid van de Raad van Toezicht en eenmaal per jaar door een lid van de Klachtencommissie Cliënten.

### *Bevoegdheden van de patiëntenraad*

Om de gemeenschappelijke belangen van de patiënten te kunnen behartigen beschikt de patiëntenraad over de in de WMCZ vastgelegde bevoegdheden: adviesrecht, verzwamd adviesrecht over onderwerpen die direct verbonden zijn met de patiëntenbelangen, recht op informatie en ongevraagd advies over onderwerpen uit artikel 3 WMCZ en onderwerpen die voor de patiënten van belang zijn.

### *Ondersteuning patiëntenraad*

**Personele ondersteuning:** Voor de patiëntenraad van de Viersprong is een ondersteuner aangesteld. De ondersteuner zorgt voor de continuïteit van de patiëntenraad en de bijeenkomsten en ondersteunt de raad bij het proces van zelfstandige meningsvorming en professionalisering. Ook de informatievoorziening, de verslaglegging van de vergaderingen en de gezamenlijke voorbereiding van de vergadering met de Raad van Bestuur behoren tot de taken van de ondersteuner.

**Financiële ondersteuning:** De instelling stelt jaarlijks een bepaald bedrag en faciliteiten ter beschikking aan de patiëntenraad, dat de raad passend binnen de doelstelling naar eigen inzicht kan besteden. De patiëntenraad heeft verzwamd adviesrecht met betrekking tot deze regeling. De Budgetregeling Patiëntenraad is voorheen besproken tijdens een overlegvergadering en in 2006 heeft de patiëntenraad beslist het budget (voorlopig) niet in eigen beheer te nemen. De patiëntenraad geeft hierover positief advies gegeven. In 2007 en in 2008 heeft de patiëntenraad zijn mening hierover niet veranderd. De regelmatige wisseling in de samenstelling van de patiëntenraad maakt het, om praktische redenen, eigenlijk niet mogelijk de budgetregeling in eigen beheer te nemen.

### *Adviezen patiëntenraad in 2008*

In 2008 heeft de patiëntenraad positief advies gegeven over de volgende voorgenomen besluiten:

- Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording & Jaarrekening 2007
- Jaarplan & Begroting 2008 van De Viersprong

### *Besproken beleidsissues*

In 2008 zijn de volgende onderwerpen ter informatie en/of ter bespreking tijdens de overlegvergaderingen met de Raad van Bestuur ontvangen:

- Plan van aanpak van de herhuisvesting van de afdeling circuit Jeugd (MBT-A en KST-A). De patiëntenraad heeft een mondelinge toelichting gekregen van de Raad van Bestuur en de architect.
- Concept Strategisch plan de Viersprong 2009-2013: "Meer patiënten met complexe persoonlijkheidsproblemen laten profiteren van topzorg".
- Huisartsenproblematiek De Viersprong. Dit was (net als in 2007) een steeds terugkerend onderwerp van gesprek.
- Beleid en verwachting rond automutilatie bij de afdeling Circuit Jeugd.

De PR heeft de volgende protocollen bestudeerd en bevindingen aangedragen:

- Eigendommen van patiënten
- Somatische zorg/noodprotocol
- Suïcide en suïcidepoging
- Wachttijdenbeheer
- Middelen en maatregelen.

De patiëntenraad heeft met de Raad van Bestuur overleg gehad over:

- Het splitsen van het behandelprogramma Klinische Psychotherapie Adolescenten (KPA) in KST-A (Klinische Schemagerichte Therapie voor Adolescenten) en MBT-A (Mentalization Based Treatment voor Adolescenten)
- Herstructurering S-dienst: De achtergronden en redenen van de herstructurering, de gevolgen voor de patiënten en het tijdpad met betrekking tot de invoering.
- (Concept) Jaarplan & Begroting 2009 van De Viersprong.

### *Commissie van vertrouwenslieden*

De Landelijke Geschillencommissie is per 1 januari 2007 opgegaan in de sector overstijgende Landelijke Commissie voor Vertrouwenslieden.

De commissie treedt op als de commissie van vertrouwenslieden zoals bedoeld in artikel 10 lid 1 van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen. De Landelijke Commissie voor Vertrouwenslieden heeft tot taak te bemiddelen en zo nodig een uitspraak te doen:

- Op verzoek van de patiëntenraad in geschillen met de zorgaanbieder over de uitvoering van het adviesrecht zoals beschreven in het reglement van de patiëntenraad.
- Op verzoek van de zorgaanbieder, indien deze ten aanzien van een onderwerp waarover door de patiëntenraad een schriftelijk advies is uitgebracht, een van dat advies afwijkend besluit wenst te nemen.

## 4 Beleid, inspanningen en prestaties

### 4.1 Meerjarenbeleid

Persoonlijkheidsstoornissen en gedragsstoornissen komen frequent voor bij jeugdigen en volwassenen. Deze aandoeningen beperken de kwaliteit van leven en het functioneren, en veroorzaken aanzienlijke maatschappelijke en economische schade. Uit onderzoek blijkt dat veel mensen met deze vormen van problematiek kunnen herstellen door behandeling. Met name persoonlijkheidsstoornissen worden echter dikwijls niet (tijdig) herkend en, als dit wel gebeurt, adequate behandeling onthouden. Voor sommige persoonlijkheidsstoornissen bestaat nog geen behandeling.

De missie van De Viersprong is het bevorderen van de psychische gezondheid van jeugdigen en volwassenen met ernstige en/of complexe persoonlijkheidsproblematiek, door het ontwikkelen en aanbieden van kwalitatief hoogwaardige diagnostiek en behandeling aan patiënten die onvoldoende baat hebben gehad bij behandelingen in de 1<sup>ste</sup> of 2<sup>de</sup> lijn. In de komende vijf jaar wil De Viersprong ertoe bijdragen dat meer patiënten met ernstige en/of complexe persoonlijkheidsproblemen kunnen profiteren van topzorg. Daartoe wil De Viersprong uitgroeien tot een landelijk bekend merk en het behandelaanbod verbreden. De strategie om deze ambitie te verwezenlijken kan aan de hand van drie samenhangende hoofddoelen worden beschreven

#### *Doel 1: Topzorg bieden*

Topzorg is patiëntgerichte, excellente en complexe zorg voor een welomschreven doelgroep. De patiëntgerichtheid moet blijken uit klantvriendelijkheid en patiëntveiligheid. Het excellente karakter wordt geborgd door te werken met hoog gekwalificeerde professionals en moet blijken uit aantoonbare (kosten)effectiviteit. Op een topklinische afdeling is behandeling en zorgvernieuwing gekoppeld aan kennisontwikkeling en kennisoverdracht. De laatste jaren heeft De Viersprong veel geïnvesteerd in de ontwikkeling van topzorg. Op haar werkterrein loopt De Viersprong in Nederland voorop. Om de bereikte voorsprong te behouden en verder uit te bouwen is het nodig te blijven investeren in de kwaliteit van de professionals, de kwaliteit van processen en de kwaliteit van behandelresultaten. Alleen dan kunnen alle afdelingen de topklinische status verwerven. Het streven is erop gericht dat alle afdelingen in de komende 5 jaar het keurmerk TOPGGZ verwerven.

#### *Doel 2: Geografisch spreiden van topzorg*

Door een landelijk bekend merk te worden en door geografische spreiding wil De Viersprong meer patiënten met complexe persoonlijkheidsproblematiek laten profiteren van topzorg. De haalbaarheid van extra hoofdvestigingen in andere regio's zullen worden onderzocht. Nieuwe hoofdvestigingen dienen te beschikken over een nader te specificeren behandelaanbod. De noodzakelijke uitbreiding van de productiecapaciteit wordt gerealiseerd door autonome groei of overnames, eventueel ondersteund met keten- of licentiecontracten. Deze opties zullen nader op wenselijkheid en haalbaarheid moeten worden onderzocht.

#### *Doel 3: Marktpositie als topzorgaanbieder versterken*

Om de ambitieuze doelstellingen te behalen wil De Viersprong haar marktpositie versterken. De introductie van marktwerking in de zorgsector maakt dat dit steeds belangrijker wordt om te overleven en verder te groeien. Het investeren in een marktgerichte portfolio geldt hierbij als een noodzakelijke eerste stap. Daarnaast zal De Viersprong gaan investeren in merkbekendheid, public relations, relatiebeheer en toegankelijkheid.

### 4.2 Algemeen beleid

In deze paragraaf beschrijven we in aansluiting op de doelstellingen van het meerjarenbeleid het korte termijnbeleid, inspanningen en gerealiseerde prestaties met betrekking tot het algemeen beleid over verslagjaar 2008.

De Viersprong ontwikkelt zich tot een topklinisch derdelijns instituut voor preventie, diagnostiek en behandeling van complexe persoonlijkheidsproblematiek in samenhang met onderzoek en opleiding. We doen dit binnen de afdelingen van de circuits Volwassenen, Jeugd en Forensisch door specialisatie en verdere ontwikkeling, academisering (kennisontwikkeling, kennisimplementatie en kennisoverdracht), strategische allianties en ketenzorg.

#### **4.2.1. Afdeling circuit volwassenen**

##### *Algemeen*

Het circuit volwassenen ontving in 2008 de topklinische certificering van Stichting Topklinische GGz. In het visitatierapport wordt de afdeling "koploper in Nederland op het gebied van diagnostiek en behandeling van persoonlijkheidsstoornissen" genoemd. Verder wordt in het rapport vastgesteld dat "wetenschappelijk onderzoek goed verankerd is in de behandeling". De doelgroep bestaat in toenemende mate uit patiënten met zeer complexe persoonlijkheidsproblemen die al veel behandelingen achter de rug hebben en in de chronische zorg dreigen te belanden.

Het circuit volwassenen bestaat uit een diagnostiek/voordeurteam en drie teams die naar zwaarte van de problematiek van de doelgroep georiënteerd zijn: licht midden, zwaar en extra zwaar. Vanuit deze teams worden nieuwe behandelingsvormen ontwikkeld. Alle behandelteams beschikken sinds 2008 over een poliklinisch aanbod, deeltijd en/of aanbod voor groepspsychotherapie. Twee teams beschikken tevens over een klinisch aanbod. In 2008 hebben het diagnostiekteam en de behandelteams zich verder vraaggericht ontwikkeld. Dit betekende meer behandeling op maat en het ontwikkelen van diagnostiek en behandelprogramma's die vernieuwend zijn ten opzichte van de Multidisciplinaire Richtlijn voor Persoonlijkheidsstoornissen of als experimenteel/innovatief gekenmerkt kunnen worden.

##### *Intake en diagnostiek*

In 2008 zijn de contacten met ketenzorg partners geïntensiveerd. Daardoor ontstond een grotere verwijsstroom vanuit andere instellingen en een grotere vraag naar uitsluitend diagnostiek. Ook de vraag naar second opinions door het voordeurteam nam toe. Met name de vraag naar advies bij vastgelopen behandelingen en consultaties van de teammanager voor advies over het opzetten van diagnostiekafdelingen vielen daarbij op. Door het instellen van vaste telefoontijden zijn de bereikbaarheid en de communicatie intern en extern verbeterd.

Er is gestart met het inventariseren van patiënten die zich bij ons aanmelden en van patiëntengroepen waarvoor geen of onvoldoende behandelaanbod bij ons of in de regio bestaat. Voor de terugkoppeling van de behandelteams naar de voordeur worden halfjaarlijks bijeenkomsten gehouden om de verwijzingen te evalueren. Deze evaluaties vormen mede de input voor bijstelling en ontwikkeling van de behandelprogramma's. Verder vinden regelmatig evaluaties plaats met ketenpartners met klinische psychotherapie programma's.

Algemeen geaccepteerde meetinstrumenten, die de ernst van persoonlijkheidsstoornissen betrouwbaar en valide meten, bestaan niet. De Viersprong en Symfora groep ontwikkelen hiertoe in samenwerking een meetinstrument. Inmiddels zijn de benodigde data voor de ontwikkeling van het instrument verzameld. Deze data werden in 2008 geanalyseerd. De eerste versie van het instrument zal in 2009/2010 worden getest.

Er is nog maar weinig bekend over welk type en welke dosering psychotherapie optimaal is voor patiënten met verschillende typen persoonlijkheidsstoornissen. Ter ondersteuning van de indicatiestelling bij persoonlijkheidsstoornissen wordt momenteel een nieuw instrument ontwikkeld en geïmplementeerd. Inmiddels zijn het literatuuronderzoek, de interviews met expertclinici, het cross-sectioneel empirisch onderzoek en de concept map afgerond. Deze data werd in 2008 geanalyseerd. De eerste versie van het instrument zal in 2010 worden getest

De specialistische diagnostiek is met name verder ontwikkeld op het kunnen onderkennen van persoonlijkheidsstoornissen in combinatie met andere psychiatrische ziektebeelden (ADHD, autismespectrum stoornissen, etc.). Een aantal medewerkers werd getraind in het scoren en interpreteren van het gehechtheidbiografisch interview. In 2008 is gestart met de voorbereiding van een innovatieve/experimentele diagnostiek. Het betreft de implementatie van - en onderzoek naar Therapeutic Assessment in 2009. Therapeutic Assessment is een semigestructureerde benadering

van geïndividualiseerde klinische persoonlijkheidsdiagnostiek. In Nederland wordt deze methode slechts op enkele plaatsen toegepast en werd deze nog niet eerder onderzocht. De Viersprong werkt hierin nauw samen met de ontwikkelaars van deze innovatieve diagnostische methode, prof. dr. J.H. Kamphuis (UVA) en prof. dr. S. Finn (Texas University, Austin). Momenteel worden behandelaars van De Viersprong door de beide ontwikkelaars getraind in het uitvoeren van de methode.

De DTA (Diagnose Training Advies) is een vanzelfsprekend programma binnen het intake-traject geworden. Door in 2009 een deeltijdvariant te ontwikkelen wordt tegemoet gekomen aan de toenemende vraag hiernaar.

De efficiency bij het voordeurteam werd bevorderd door het hanteren van standaardtijden voor een intake en de formatie hieraan aan te passen. Door krapte op de arbeidsmarkt blijft het echter moeilijk om de wachttijd voor intake terug te brengen naar de Treeknorm van drie weken. De gemiddelde wachttijd in 2008 bedroeg ongeveer tien weken.

#### *Uitbreiding en ontwikkeling behandelprogramma's*

##### Intensieve Kortdurende Dynamische Psychotherapie

Het Intensieve Kortdurende Dynamische Psychotherapie (IKDP) behandelprogramma (team licht midden) heeft deeltijd programma's en een verruimd aanbod in poliklinische behandelingen met ISTDP (Intensive Short Term Dynamic Psychotherapy) ontwikkeld. Dit zijn opnamevervangende voorzieningen voor patiënten uit de provincies Noord- en Zuid-Holland, Zeeland, Brabant, Limburg en Gelderland. Dit programma is bedoeld voor patiënten uit cluster C, voor wie ambulante behandeling te weinig biedt en een klinische behandeling niet geïndiceerd is. Daarnaast is een deeltijdprogramma ontwikkeld voor patiënten die uitstromen uit het klinische programma. Dit deeltijdprogramma biedt de mogelijkheid het bereikte behandelresultaat verder te verdiepen dan wel te consolideren in een voorziening die intensiever is dan de reguliere nabehandeling. De behandelprogramma's starten in april 2009.

Met deze uitbreidingen op het aanbod IKDP wordt het mogelijk om aan meer cliënten dan voorheen een kwalitatief goede behandeling te bieden. Deze initiatieven zijn een rechtstreeks vervolg op de resultaten die uit het lange termijn effect onderzoek naar de werkzaamheid van IKDP naar voren zijn gekomen. Onder andere werd toen met oud-patiënten gesproken over hun behoefte aan nabehandeling en/of vervolgbehandeling. Deze feedback is door het klinische IKDP behandelteam geëvalueerd en in voornoemde initiatieven vertaald.

##### Klinische Schematherapie

De Klinische Schematherapie (team zwaar) is het kader voor de behandelprogramma's Kliniek en Ik Opbouwende Psychotherapie (IOP). Deze therapie heeft een leidende rol in Nederland. Deze programma's behandelen ernstige persoonlijkheidsstoornissen (cluster C en B, soms met trekken uit cluster A) met complexe comorbiditeit. Schemagerichte therapie wordt in veel instellingen ambulant toegepast. In een klinische setting is de toepassing ervan nieuw. Binnen De Viersprong is Schemagerichte therapie geïmplementeerd in drie separate behandelprogramma's voor patiënten met ernstige cluster C en lichte cluster B persoonlijkheidsstoornissen. In 2008 is gestart met verkorting van de klinische behandelduur met behulp van *step down* en zorg op maat. In 2009 zal worden onderzocht of wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van de klinische schematherapie haalbaar is. In 2008 werd een deeltijd schematherapie ontwikkeld, die in 2009 zal starten. Poliklinisch gelden schematherapie en psychoanalytische psychotherapie als aanbod voor de genoemde doelgroep.

Het gedragtherapeutische kader binnen de klinische schematherapie werd gewaarborgd door het opleiden van sociotherapeuten tot gedragstherapeutisch medewerker en gedragstherapeut.

In 2008 is gestart met het schrijven van het Handboek Klinische Schematherapie. In juni 2009 zal het boek gepubliceerd worden. De theoretische onderbouwing wordt in artikelvorm gepubliceerd. In 2008 werden op verzoek meerdere externe trainingen schematherapie gegeven. In 2009 worden multidisciplinaire trainingen ontwikkeld voor klinische schematherapie.

##### Mentalization Based Treatment

Mentalization Based Treatment (MBT) is het behandelkader voor intensieve vijfdaagse deeltijd en ambulante behandelingen (team extra zwaar). De Viersprong was de eerste GGZ instelling in Nederland die MBT heeft geïmplementeerd. Onze behandelaars zijn uitvoerig getraind door de

ontwikkelaars van deze behandeling, prof. dr. A. Bateman en prof. dr. P. Fonagy, en ontvangen momenteel intervisie/supervisie van eerstgenoemde. De Viersprong is door de ontwikkelaars geautoriseerd om de opgedane kennis landelijk te verspreiden en organiseert daartoe regelmatig open inschrijving en incompany trainingen. Inmiddels is er een geaccrediteerd opleidingsaanbod MBT ontwikkeld.

In 2008 werd het bestaande aanbod verder uitgebreid met de start van een voorbereidingsgroep in deeltijd. Daarnaast is begonnen met een intensief ambulante aanbod. Dat betekent ambulante MBT met twee maal in de week een groepscontact, individuele begeleiding en psychotherapie. In 2009 zal met een tweede ambulante groep worden gestart.

MBT is ontwikkeld als een behandeling die gericht is op ernstige borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS). In het originele gerandomiseerde onderzoek van de ontwikkelaars werden patiënten met verslavingscomorbiditeit uitgesloten. Het behandelteam van de Viersprong heeft inmiddels de ervaring dat verslaafde patiënten, mits er voldoende en adequate aandacht wordt besteed aan de comorbiditeit, geen verhoogde kans op drop out hebben en in dezelfde mate profiteren van MBT als patiënten zonder comorbiditeit. Deze ervaringen werden in 2008 vertaald in het projectplan voor een gespecialiseerd Dubbele Diagnose MBT behandelprogramma. In 2009 zal worden onderzocht of dit in samenwerking met een GGZ verslavingszorginstelling (Novadic Kentron) kan worden gerealiseerd. Patiënten met een dubbele diagnose worden tot die tijd in het huidige MBT programma behandeld in samenwerking met Novadic Kentron, waar zij tegelijkertijd ambulante contacten hebben.

(Pasgeboren) kinderen van patiënten met borderline persoonlijkheidsstoornis lopen een sterk verhoogd risico om later zelf psychopathologie te ontwikkelen. Ter preventie daarvan is het idee ontstaan om MBT geschikt te maken voor moeders/vaders met hun (pasgeboren) kinderen. In een dergelijk programma wordt de aandacht niet alleen gericht op de patiënt maar ook op het mentaliseren over en de interactie met het kind. In 2008 is in nauwe samenwerking met prof. dr. A. Bateman begonnen met het uitwerken van het programma in de vorm van een behandelhandboek en een behandelprogramma. In augustus 2009 wil men starten met MBT voor verzorgers van kinderen van 0 tot 7 jaar.

De verwachting is dat MBT, al dan niet in aangepaste vorm, ook kan worden toegepast bij patiënten met een primaire diagnose antisociale persoonlijkheidsstoornis. In 2008 is een eerste aanzet gemaakt met de ontwikkeling van een ambulante behandelprogramma voor deze groep.

Er wordt onderzoek verricht naar de (kosten)effectiviteit van de MBT programma's. Het MBT team werkt aan de voorbereidingen van een multicenter doseringstrial om te onderzoeken in hoeverre het programma ook effectief kan zijn in een lage dosering waarmee de kosteneffectiviteit wordt verhoogd.

In het kader van een landelijke spreiding van MBT programma's zijn in 2008 de eerste stappen gezet voor een vestiging in de regio Amsterdam met intensieve deeltijd MBT en ambulante MBT. In samenwerking met belangrijke sleutelfiguren uit verschillende evidence based therapiestromingen en wetenschappelijk onderzoek werd de Borderline Task Force opgericht. Deze taskforce beoogt te bevorderen dat zoveel mogelijk patiënten met BPS in Nederland een evidence based effectieve en kosteneffectieve behandeling krijgen aangeboden.

Om voldoende kwaliteit- en modelbewaking in de verschillende behandelprogramma's van de MBT te blijven garanderen werden in 2008 de eerste stappen gezet voor het opzetten van een expertisecentrum MBT. Dit expertisecentrum zal de kwaliteit bewaken en verhogen door middel van registratie van MBT therapeuten en het toekennen van een kwaliteitslabel aan MBT programma's.

#### **4.2.2. Afdeling circuit jeugd**

##### *Algemeen*

Het Circuit Jeugd is in het tweede kwartaal van 2008 opgesplitst in Circuit Jeugd en Circuit Forensisch. De belangrijkste ontwikkelingen bij het Circuit Jeugd in 2008 waren: de splitsing van het behandelprogramma Klinische Psychotherapie voor Adolescenten in Klinische Schematherapie voor Adolescenten en Mentalization Based Treatment voor Adolescenten, doorontwikkeling van de poliklinieken, intensiveren van de contacten met verwijzers en voorbereiding van innovaties.

### *Splitsing Klinische Schema Therapie voor Adolescenten*

In het eerste kwartaal van 2008 zijn in het kader van specialisatie en verdere ontwikkeling voor de klinische afdeling van het circuit Jeugd twee behandelinhoudelijke programma's ontwikkeld. Het behandelprogramma Klinische Psychotherapie voor Adolescenten is gesplitst in het behandelprogramma Klinische Schematherapie voor Adolescenten (KST-A) en het behandelprogramma Mentalization Based Treatment voor adolescenten (MBT-A). De KST-A is bedoeld voor adolescenten met mildere persoonlijkheidsproblematiek. Op de MBT-A worden uiteindelijk adolescenten klinisch behandeld met ernstige persoonlijkheidsproblematiek. Het woonhuis van het circuit Jeugd is aan de eisen van deze behandelinhoudelijke programma's aangepast.

De samenwerking met de school is geïntensiveerd. Met name vanwege de ontwikkeling van de twee behandelinhoudelijke programma's is overleg en afstemming noodzakelijk gebleken. Er zijn alternatieve schoolprogramma's ontwikkeld voor de adolescenten bij wie sprake is van verminderde draagkracht.

Op de KST-A zijn plannen ontwikkeld voor step-down zorg voor de klinische adolescenten. Er is een interne en externe eindfase voor de adolescenten ontstaan.

In de zomer van 2008 werd de MBT-A geconfronteerd met incidenten met patiënten en een verhoogd ziekteverzuim onder de sociotherapie. Het programma is voor de duur van enkele maanden verkort naar twee tot drie dagen. De afdeling is voor de duur van enkele maanden intensief begeleid door verschillende medewerkers uit De Viersprong op het gebied van opleiding, supervisie en teambegeleiding. Dit heeft erin geresulteerd dat het MBT-A programma eind 2008 in een meer stabiel vaarwater terecht is gekomen. Er is met name in de sociotherapie meer continuïteit en afstemming ontstaan. Desondanks behoeft het programma en het team nog de nodige aandacht.

### *Poliklinieken*

Behandelprogramma's zoals de gezinsdeeltijd en de deeltijdbehandeling voor adolescenten op de polikliniek zijn verder ontwikkeld. Er is een intensieve samenwerking met de polikliniek voor Volwassenen als het gaat om Diagnostiek, Indicatiestelling en Advies. De adolescentenspecifieke diagnostiek is verder ontwikkeld en verbreed.

Er is een vast dagelijks telefonisch spreekuur voor verwijzers ingesteld. Dit verloopt naar tevredenheid. Folders voor de deeltijdbehandelingen zijn geschreven. Voor verwijzingen van De Tender en de Gezinsdeeltijdbehandeling is een verkorte intakeprocedure ingesteld.

Op de polikliniek is een toename van het aantal intakes geconstateerd. Er worden vaker second opinions verricht. Vanuit de polikliniek wordt tweewekelijks consultatie gegeven door een van de experts aan de Zuidwester.

Op de polikliniek Dyslexie in Spijkenisse worden kinderen behandeld waarbij sprake is comorbiditeit: ernstige dyslexie met een psychiatrische stoornis, zoals bijvoorbeeld ADHD (attention deficit hyperactivity disorder). De polikliniek werkt in een samenwerkingsverband samen met het RMPI. Er zijn in 2008 plannen ontwikkeld tot het geven van ouderbegeleiding en groepstrainingen aan kinderen. In 2008 is gestart met de opzet van een onderzoekslijn voor de polikliniek Dyslexie, in samenwerking met het VISPD.

### *Contacten met verwijzers*

In 2008 is door Circuit Jeugd een verwijzersdag georganiseerd. Verschillende behandelprogramma's hebben op deze dag hun inhoudelijke behandelingen gepresenteerd. Deze dag is enthousiast ontvangen en goed verlopen. De intentie is uitgesproken om dit elk jaar te gaan organiseren.

### *Innovaties*

In 2008 is door medewerkers uit het Circuit Jeugd een concreet plan ontwikkeld om in 2009 een geaccrediteerde opleiding Systeemtherapie te organiseren. Naast de opleiding Systeemtherapie zijn zomerworkshops ontwikkeld en de eerste contouren geschetst voor een symposium in 2009.

In samenwerking met het Leo Kannerhuis en Centrum '45 heeft Circuit Jeugd het initiatief genomen om te komen tot een gezamenlijk expertisecentrum: ETAP (Expertisecentrum Trauma, Autisme en Persoonlijkheid). In 2008 is een projectplan geschreven waarin beoogd wordt patiënten poliklinisch te onderzoeken en behandelen op deze probleemgebieden.

## **4.2.3. Afdeling circuit forensisch**

### *Algemeen*

Het Circuit Forensisch heeft in 2008 een belangrijke verandering doorgemaakt. Het Circuit Jeugd is in april 2008 gesplitst in Circuit Forensisch en Circuit Jeugd. Deze verandering is mede ingegeven door de snelle groei van het Circuit Forensisch in de voorgaande jaren.

In 2008 is een eerste discussie gevoerd over de koers van het Circuit Forensisch voor de komende jaren. Samenwerking tussen de teams van het circuit heeft de prioriteit.

Het Circuit Forensisch bestaat nu uit vier teams: Team MST (Multi System Therapy), Team MST Nederland, Team FFT (Functional Family Therapy) en Team Algemeen en Diagnostiek.

### *Team MST*

In 2008 zijn er zes MST teams verspreid over vijf locaties van De Viersprong: Middelburg, Eindhoven, 's-Hertogenbosch, Rotterdam (2) en Etten-Leur. Elk team bestaat uit vier therapeuten en één supervisor. In 2008 is er sprake van wisselingen in de teams, mede door de doorstroom van therapeut naar supervisor en door de opstart van een MST team in de buurt van Nijmegen door een collega instelling.

Ketenpartners zijn actief betrokken bij MST. Er vindt regelmatig overleg plaats. Supervisoren en therapeuten houden regelmatig presentaties over MST. MST krijgt ook in toenemende mate bekendheid in Nederland. Mede door het door ZonMW gesubsidieerde Implementatietraject FFT/MST zijn er eind 2008 18 MST teams in Nederland. Er zijn presentaties gehouden voor verschillende ministeries, universiteiten en andere instellingen. Ook is er in 2008 een documentaire gemaakt door het televisieprogramma Netwerk met één van de MST patiënten en zijn familie en medewerkers van De Viersprong. De documentaire is begin 2009 uitgezonden.

De Viersprong heeft de eerste behandelresultaten van ongeveer 200 MST behandelingen geëvalueerd in 2008. De behandelresultaten zijn te vergelijken met de resultaten uit de Verenigde Staten: patiënten gaan meer naar school, recidiveren minder en vaardigheden zijn versterkt. Er is nauwelijks meer sprake van een (dreigende) uithuisplaatsing.

Samenwerking met MST Services in de Verenigde Staten heeft geleid tot een networkpartnership MST voor De Viersprong. Hierdoor is sinds de zomer van 2008 MST Nederland ontwikkeld.

### *MST Nederland*

In 2008 werd De Viersprong netwerkpartner van MST Services in de Verenigde Staten. Samen met De Waag wordt door De Viersprong MST Nederland opgezet en ontwikkeld. De eerste experts zijn opgeleid door de netwerkmanager in de Verenigde Staten, waardoor de consultatie van Nederlandse teams steeds meer in Nederlandse handen komt. MST Nederland heeft zich in 2008 bezig gehouden met de ontwikkeling van contracten tussen MST Nederland en instellingen die MST afnemen bij De Viersprong.

MST Nederland is bezig deelprojecten uit het FFT/MST Implementatietraject in te voeren. Dit wordt voor een groot gedeelte gesubsidieerd door ZonMW. Een van de deelprojecten is de implementatie van een 'Monitor Effect en Behandeling'. Medewerkers van Circuit Forensisch zijn in 2008 getraind zodat zij in 2009 de Monitor kunnen gaan afnemen bij patiënten. De ontwikkeling van een indicatie-instrument MST/FFT is een van de andere deelprojecten van het implementatietraject. In 2008 heeft een pilot plaatsgevonden bij De Viersprong met dit indicatie-instrument.

### *Team FFT*

Functional Family Therapy heeft in 2008 een stormachtige ontwikkeling doorgemaakt. De Viersprong is afnemer van FFT bij de Bascule. In het eerste kwartaal van 2008 heeft de Bascule besloten te gaan samenwerken met FFT Associates, een afsplitsing van FFT Inc. in de Verenigde Staten. In de zomer 2008 blijkt dat de samenwerking met FFT Associates niet naar tevredenheid verloopt, en in overleg met alle instellingen die FFT afnemen bij de Bascule is besloten opnieuw contact te leggen met FFT Inc. Zij zijn bereid een hernieuwde samenwerking met Nederland te onderzoeken. Eind 2008 is er sprake van een eerste conceptcontract met FFT Inc. Voor de drie FFT teams van de Viersprong (Middelburg, 's-Hertogenbosch en Etten-Leur) betekende dit een druk en onzeker jaar. Met name de keuze opnieuw de samenwerking met FFT Inc te zoeken heeft gezorgd voor meer stabiliteit in zowel de behandelinhoud als op organisatorisch vlak. Ondanks de wisselingen bij FFT Nederland is het FFT team van De Viersprong meer gaan produceren. Het aantal verwijzingen naar FFT bij De Viersprong is toegenomen. Dit komt mede doordat er op frequente basis overleg is met verwijzers. Ook zijn in

2008 regelmatig inhoudelijke presentaties gehouden over FFT, voor bijvoorbeeld rechtbanken en andere instellingen.

De behandelduur is nog niet voldoende in overeenstemming met de FFT methodiek. In 2008 is met name gestuurd op de (verkorting van) behandelduur van de FFT patiënten en vergroting van de adherence in de behandeling.

De samenwerking met de Bascule loopt eind 2008 naar tevredenheid. Met name de opsplitsing in de zomer van 2008 van het Consortium (Bascule, Viersprong en Yorneo) heeft geleid tot een intensieve samenwerking met de Bascule. De Viersprong is lid geworden van de adviesraad van FFT Nederland.

In 2008 is gekozen voor uitbreiding van supervisors FFT bij de Viersprong. In overleg met de Bascule wordt een ervaren therapeut opgeleid zodat kennis en begeleiding binnen De Viersprong meer verdeeld kunnen worden over de locaties. Eind 2008 zijn de eerste FFT therapeuten van De Viersprong getraind om mee te werken aan de invoering van de Monitor (voortkomend uit het ZonMW implementatietraject MST/FFT In Nederland).

#### *Team Algemeen en Diagnostiek*

In 2008 is een start gemaakt met het vergroten van de bekendheid van het Team Algemeen en Diagnostiek binnen het Circuit Forensisch. Het team is zelfstandig geworden, met een eigen communicatiestructuur en teammanager. Bestaande werkwijzen worden geëvalueerd waardoor in 2009 bekeken zal worden welke activiteiten verder ontwikkeld zullen worden.

In 2008 is intensieve samenwerking onderzocht met JJI Den Heij-Acker en GGZ Breburg. Eind 2008 is er een startnotitie geschreven die aan de Raden van Bestuur is voorgelegd. De samenwerking tussen de drie genoemde instellingen is innovatief en aanvullend. Er zal een team worden opgericht wat moeilijke patiënten snel zal bedienen van een behandelinhoudelijk zorgadvies.

In 2008 is daarnaast besproken dat de werkwijze en samenwerking in de Voordeur van het Circuit Forensisch wordt geëvalueerd.

## **4.2.4. Opleiding**

### *Opleiding psychologische beroepen*

In 2008 volgden zeven psychologen de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog en volgden twee gezondheidszorgpsychologen de opleiding tot psychotherapeut. In samenwerking met GGZWNB volgden vier gezondheidszorgpsychologen de opleiding tot klinisch psycholoog.

De Viersprong werd gevisiteerd door vertegenwoordigers van de gz-opleiding RINO Zuid-Nederland. In het eindrapport wordt geconcludeerd dat de Viersprong een goede opleidingsplaats is "met een goede diversiteit aan opleidingsmogelijkheden. Het opleidingsklimaat, de expertise en de organisatie van de diagnostiek hebben indruk gemaakt". De erkenning voor de opleiding is verleend met een geldigheidsduur van 4 jaar met het advies een tweetal verbeterpunten te realiseren. Die verbeteringen betreffen de werkplekken van de opleidingen en een verduidelijking van de rollen van supervisors en werkbegeleiders in aansluiting op de brochure "Taken en verantwoordelijkheden in de praktijkopleiding tot gezondheidszorgpsycholoog en gezondheidszorgpsycholoogspecialist" van de Kamer Gezondheidszorgpsycholoog en College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog.

### *Opleiding psychiaters*

In 2008 volgden drie psychiaters in opleiding bij De Viersprong hun keuzejaar psychotherapie. Na een visitatie in 2008 is de MSRC (Medisch Specialisme Registratie Commissie) voornemens De Viersprong een hernieuwde erkenning te verlenen als opleider, plaatvervangend opleider en opleidingsinrichting voor vijf jaar. In een zwaarwegend advies wordt verwacht dat in mei 2009 een evenwicht is aangebracht in enerzijds de taken en verantwoordelijkheden van de aios en anderzijds de fase van de opleiding tijdens de keuzestage. De MSRC geeft een drietal aanbevelingen: (1) het formuleren van een plan voor wetenschappelijke activiteiten van de opleider, inclusief het aantal daarvoor beschikbare uren per week; (2) het faciliteren van het lidmaatschap van een psychotherapievereniging door een (door de psychotherapievereniging) erkend opleidingstraject te bieden; (3) de opleider dient in het organogram van de instelling te zijn opgenomen. Alle aanbevelingen en adviezen zijn in 2008 gerealiseerd.

### *Opleiding verpleegkundig specialist*

Eén verpleegkundige was in opleiding tot verpleegkundig specialist. Voor de opleiding tot verpleegkundig specialist wordt samengewerkt met Emergis.

### 4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Het kwaliteitsbeleid van De Viersprong is gericht op een klantvriendelijke, optimale en veilige bevordering van de psychische gezondheid van jeugdigen en volwassenen met ernstige/complexere persoonlijkheidsproblematiek en op de bedrijfsmatige ontwikkeling naar een high performance organisatie. Om dit te realiseren en te borgen richten wij een kwaliteit-managementsysteem in, gebaseerd op de Total Quality Management gedachte. We hanteren hierbij het model Nederlandse Kwaliteit.

Het kwaliteit-managementsysteem van De Viersprong wordt extern getoetst aan de normen van het HKZ schema GGZ. De Viersprong is in januari 2008 gecertificeerd. In het najaar van 2008 voerde KEMA Quality B.V. de vervolgaudit uit. Hierbij zijn zes tekortkomingen geconstateerd en nul tekortkomingen van de categorie ernstig. De tekortkomingen zijn geanalyseerd en binnen drie maanden zijn er corrigerende en preventieve maatregelen genomen.

De voorgaande jaren stond het begrip kwaliteit vooral in het teken van richten. In 2008 is de focus vooral op inrichten gelegd. De doelstellingen voor 2008 zijn gehaald en zullen in 2009 verder verdiept worden met de focus op effectiviteit en verhoging van de performance:

- De eindresultaten kwaliteit 2008 sluiten aan op de prioriteiten kwaliteitsbeleid van de zorgverzekeraar: het hebben van een werkend kwaliteitssysteem getoetst via een externe audit, sturen op klanttevredenheid en transparant zijn naar klanten (tevredenheid klanten 2-jaarlijks te toetsen door een externe partij en de resultaten openbaar maken).
- De noodzakelijke voorbereidingen zijn getroffen voor afname van de CQ-index (verplichte afname wordt verwacht in 2009) ten behoeve van vergroting van de onderlinge vergelijkbaarheid van de resultaten.
- Er is een afzonderlijke functionaris voor het kwaliteitsbeleid aangesteld.
- We zijn begin 2008 HKZ gecertificeerd en de door KEMA geformuleerde verbeterpunten zijn opgepakt.
- Er ligt een plan voor interne (HKZ) audits. Deze worden uitgevoerd en gevolgd door een verbetercyclus.
- Er is een verbetercyclus ontworpen waarin de verbeterpunten vanuit diverse raadplegingen worden geïntegreerd en deze is inclusief de bewaking ervan geïmplementeerd.
- Het kwaliteitssysteem werkt op verschillende niveaus in de organisatie.
- Er is een bewakingssysteem geïmplementeerd ten aanzien van het actueel houden van het organisatiehandboek inclusief procesbeschrijvingen (in samenwerking met decentrale eigenaren).
- Relevante kwaliteitsparameters (op basis van landelijke ontwikkelingen in de Geestelijke Gezondheidszorg) worden gemeten en op de website gepubliceerd in het kader van transparantie.
- Transparantie en onderlinge vergelijkbaarheid door middel van publicatie van resultaten op kwaliteitsgebied in het jaardocument en publicatie van resultaten op de website.

### 4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

De Viersprong wil zich als een topzorgaanbieder onderscheiden door het leveren van patiëntgerichte, excellente en complexe zorg voor een welomschreven doelgroep. Het betreft veelal complexe behandelingen die niet in de 1<sup>ste</sup> of 2<sup>de</sup> lijn kunnen worden gerealiseerd. Op een topzorgafdeling is behandeling en zorgvernieuwing gekoppeld aan kennisontwikkeling en kennisoverdracht. Hiertoe is in 2007 gekozen voor integraal kennismanagement met een beleid gericht op het creëren van wederkerige verbindingen tussen kennisontwikkeling, kennisimplementatie en kennisoverdracht. Dit beleid is in 2008 succesvol gebleken. Om de bereikte kwaliteit van behandelresultaten te behouden en verder uit te bouwen is het nodig te blijven investeren in de kwaliteit van de professionals en de kwaliteit van processen. Alleen dan kunnen we de status van topzorgaanbieder waarmaken.

De Viersprong heeft in 2008 met alle drie de afdelingen (Volwassenen, Jeugd en Forensisch) de visitatieprocedure doorlopen van de Stichting Topklinische GGz. De afdeling circuit Volwassenen heeft de topklinische erkenning behaald. Dit keurmerk kent vooralsnog een geldigheidsduur van een jaar.

De afdeling circuit Volwassenen zal in 2009 deelnemen aan de procedure voor hervisatie om het keurmerk TopGGZ te behouden voor de komende vier jaar.

#### **4.4.1. Kwaliteit van zorg**

De betreffende indicatoren zijn in DigiMV opgenomen.

De tevredenheid van de patiënten, toegang tot en effectiviteit van de behandelprogramma's moet blijven voldoen aan de normen zoals die in de internationale wetenschappelijke wereld zijn overeengekomen.

##### *Adequate bejegening*

De waardering over de behandeling door de patiënt wordt gemeten met behulp van de thermometer cliëntwaardering, die patiënten invullen bij ontslag. De resultaten van de thermometer cliëntwaardering zijn vermeld in DigiMV (kwaliteit van zorg GGZ). De teammanagers en circuitmanagers ontvangen hieruit verbeterpunten voor hun behandelprogramma indien minder dan 70% van de patiënten van hun behandelprogramma een thermometervraag met 'ja' heeft beantwoord (bv. Is er een behandelingsplan gemaakt?). Ook worden de door patiënten in deze vragenlijst gegeven tips opgenomen in de totaalijst 'Opmerkingen uit diverse raadplegingen De Viersprong' die wordt bijgehouden door de kwaliteitsadviseur. Deze lijst wordt jaarlijks verstrekt aan het management om te gebruiken bij het maken van hun jaarplan. De managers bepalen welke punten uit de lijst worden opgepakt en koppelen dit terug aan de kwaliteitsadviseur, die bewaakt wat er met de punten gedaan is en of/hoe deze punten bij de volgende toetsing beter beoordeeld worden.

##### *Behandelresultaten*

De effectiviteit van de behandeling van een individuele patiënt wordt tussentijds en aan het einde van de behandeling beoordeeld door de behandelaar / het behandelteam in samenspraak met de patiënt. Zij doen dit door te bekijken in hoeverre de patiënt zijn/haar behandeldoelen uit het individueel behandelplan heeft behaald. Als dit onvoldoende is wordt de behandeling bijgesteld.

De effectiviteit van de behandeling wordt door behandelaren ook vastgesteld in termen van de GAF-score. Waar nodig worden behandelprogramma's bijgesteld als resultaten onvoldoende blijken. Deze score (mate van verbetering/verslechtering van de patiënt) wordt vermeld in de basisset prestatie-indicatoren voor de GGZ, van DigiMV. 71,6 % van de patiënten is van oordeel dat de behandeling tot verbetering van de klachten heeft geleid. Bij 90 % van de patiënten heeft de behandeling tot verbetering van het dagelijks functioneren geleid, gemeten met de GAF score voor en na de behandeling.

In een grootschalig multicenter onderzoek met vijf andere instellingen (Altrecht, De Heel, CvP De Gelderse Roos, GGZWNB en Mentrum) onderzoeken we de (kosten)effectiviteit van psychotherapie bij persoonlijkheidsstoornissen. De eerste resultaten zijn in 2008 voor publicatie aangeboden aan internationale wetenschappelijke vaktijdschriften. Ten aanzien van de behandelresultaten worden er naast dit kosteneffectiviteitonderzoek ook effectiviteitstudies gedaan op het niveau van behandelprogramma's (zoals de Mentalization Based Treatment-trial, TRAP-studie, Intensieve Kortdurende Dynamische Psychotherapie-studie en Multi System Therapy-trial).

##### *Wachttijden*

Het is De Viersprong niet gelukt om de wachttijden in 2008 structureel binnen de treetnorm te houden. Dit is deels te wijten aan het niet tijdig kunnen invullen van openstaande vacatures en deels aan een toename van het aantal aanmeldingen.

### *Kwaliteitstoetsing vanuit cliëntenperspectief*

Naast invulling van de thermometer cliëntwaardering door alle patiënten, die door De Viersprong zelf wordt afgenomen, toetst de patiëntenraad de kwaliteit vanuit cliëntenperspectief. Relevante punten werden opgenomen in de verbeterpuntenlijst van De Viersprong. Deze is uitgezet aan de betrokken teams/medewerkers die de punten analyseerden en waar nodig verbeterden.

### *Patiëntveiligheid*

- Op basis van geïnventariseerde risico's is de 24 uren-bereikbaarheid van de S-dienst geregeld en geborgd.
- In 2008 waren er geen suïcides bij in behandeling zijnde patiënten. Er werden 5 suïcidepogingen gemeld.
- In 2008 waren er in de klinische zorg 23 gevallen van ongewenste combinatie van medicijnen en één geval van risicovolle combinatie van twee of meer antipsychotica.
- De MIP-commissie (Meldingen Incidenten Patiëntenzorg) heeft in 2008 261 meldingen ontvangen. Dit is een toename ten opzichte van het vorige jaar (166). Deze toename kan grotendeels worden toegeschreven aan een samen met de geneesmiddelencommissie opgezette actie om fouten rond medicatie meer in beeld te krijgen. De MIP-commissie heeft in 2008 verder gewerkt aan een verbetering van het meldklimaat. Het merendeel van de meldingen betrof in 2008: fouten bij het verstrekken van medicatie (98 meldingen) en automutilaties (70 meldingen).

## **4.4.2. Klachten**

### *Klachtencommissie cliënten*

Klachten, ingediend door patiënten of hun familie, worden in behandeling genomen door een daarvoor ingestelde klachtencommissie cliënten. De klachten worden behandeld conform een klachtenreglement, dat voldoet aan de eisen gesteld door de Wet BOPZ en de WKCZ. De klachtencommissie cliënten is eveneens werkzaam voor GGZ Westelijk Noord-Brabant te Halsteren en behandelt zowel de BOPZ- als de WKCZ-klachten. In de commissie hebben zowel externe, niet aan de instelling verbonden leden, als interne leden van GGZ WNB en De Viersprong zitting. De optredende commissie bestaat uit minimaal drie en maximaal vier leden. Uit de onafhankelijke leden wordt een algemeen voorzitter benoemd, die de samenstelling van de optredende klachtencommissie bepaalt. Alleen een onafhankelijk lid kan voorzitter zijn.

### *Werkwijze*

Nadat een klacht ontvangen is wordt allereerst onderzocht of deze ontvankelijk is en, zo ja, of het mogelijk is de klacht via bemiddeling door een lid van de commissie weg te nemen. Indien bemiddeling niet mogelijk is wordt de klacht in een hoorzitting van de klachtencommissie behandeld. Hierbij zijn minstens drie leden van de commissie aanwezig. De commissie hoort bij voorkeur de partijen tegelijkertijd. Na de hoorzitting wordt de Raad van Bestuur van de instelling van het oordeel (WKCZ-klacht) of de beslissing (BOPZ-klacht) van de Klachtencommissie over de klacht op de hoogte gesteld. Aan het oordeel of de beslissing kan een advies worden toegevoegd.

### *Klachten in 2008*

In 2008 zijn er bij de Klachtencommissie Patiënten De Viersprong vijf klachten ingediend: één klacht werd niet-ontvankelijk verklaard, één klacht werd ingetrokken, één klacht is nog niet afgerond in verband met schriftelijke beantwoording door verweerder op nog openstaande vragen. Het verloop wordt actief gevolgd door de Klachtencommissie. Twee klachten zijn gegrond verklaard waarvan er één geleid heeft tot een aanbeveling aan de Raad van Bestuur.

### *Informatie over klachtrecht en waar patiënten terecht kunnen met klachten*

Tijdens de intakefase ontvangen patiënten informatiemateriaal, waarin hun klachtmogelijkheden worden genoemd. Zij worden voor meer informatie verwezen naar de notitie 'Algemene rechten van patiënten & rechten van ouders/wettelijk vertegenwoordigers van patiënten tot 16 jaar'.

Gedurende het verslagjaar heeft één klager zich bij een bemiddelingsgesprek en/of hoorzitting laten bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon.

### 4.4.3. Toegankelijkheid

#### *Vergroting van de toegankelijkheid*

De toegankelijkheid van De Viersprong voor verwijzers en patiënten wordt vergroot door

- a) bekendheid en service
- b) betaalbaarheid op langere termijn
- c) spreiding en groei

#### **a) Bekendheid en service**

##### *(Merk)bekendheid / merkimago*

Door een landelijk bekend merk te worden en door geografische spreiding wil De Viersprong meer patiënten met complexe persoonlijkheidsproblematiek laten profiteren van topzorg. Gerichte informatievoorziening en PR richting verwijzers, patiënten, zorgverzekeraars, overheid, opleidings- en onderzoeksinstituten is hierbij van groot belang. De informatievoorziening moet helder en duidelijk de boodschap vertellen dat onze missie is: meer patiënten met complexe persoonlijkheidsproblematiek laten profiteren van topzorg. Daarbij is het doel de klant te 'ontzorgen'. In 2008 zijn de contacten met ketenzorgpartners geïntensiveerd. Daardoor ontstond een grotere verwijzstroom vanuit andere instellingen en een grotere vraag naar uitsluitend diagnostiek. Ook de vraag naar second opinions door het voordeurteam nam toe. Met name de vraag naar advies bij vastgelopen behandelingen en consultaties van de teammanager voor advies over het opzetten van diagnostiekafdelingen vielen daarbij op. Door het instellen van vaste telefoontijden zijn de bereikbaarheid en de communicatie intern en extern verbeterd.

We zorgen voor een duidelijke profilering van de instelling en een heldere doelgroepomschrijving, die uitgedragen wordt op de website van De Viersprong en in andere externe communicatiemiddelen, zoals de externe nieuwsbrief voor verwijzers.

We organiseerden in 2008 een verwijzersdag vanuit het circuit Jeugd. Tijdens deze dag zijn de verschillende behandelprogramma's gepresenteerd. Ook op congressen en in artikelen wordt regelmatig gesproken en geschreven over de behandelprogramma's van Circuit Jeugd. Beschrijvingen per programma worden in 2009 verder worden uitgewerkt.

MST Nederland heeft zich in 2008 verder ontwikkeld. Hierdoor krijgt MST een steeds prominenter plaats in Nederland. MST Nederland is verantwoordelijk voor opleiding, consultatie en training van MST teams in Nederland. Bij Bureau Jeugdzorg wordt regelmatig een presentatie gehouden over FFT en MST. Ook voor andere verwijzers is dit in 2008 gebeurd.

Er is in mei 2008 een nieuwsbrief verzonden aan een brede groep van (potentiële) verwijzers. De website [www.devierversprong.nl](http://www.devierversprong.nl) is toegankelijker gemaakt. De inhoud en vormgeving zijn aangepast.

##### *Ontzorgen en service aan de klant (verwijzer en patiënt)*

We ontzorgen patiënt en verwijzer bij het realiseren van de juiste behandeling. Hiervoor werken we samen met andere zorgaanbieders in de GGZ, waarmee we ketenzorg realiseren voor jeugd en volwassenen. Het betekent dat minder patiënten terug worden gestuurd naar de verwijzer en het betekent ook dat de vraaggerichtheid van de behandelprogramma's toeneemt door innovaties en behandeling op maat.

#### **b) Betaalbaarheid op langere termijn**

We houden onze programma's betaalbaar door een efficiënte bedrijfsvoering. We sturen gericht op doelmatigheid en kosteneffectiviteit van de behandelprogramma's. Topklinische zorg is in het algemeen niet goedkoop. Concurrentie op prijs met eerste- of tweedelijnsprogramma's is veelal niet haalbaar. Des te belangrijker is het aantonen van de opbrengst voor die hoge kosten: wat is de (gezondheids)winst op langere termijn en hoe staat deze in een acceptabele verhouding tot de kosten?

### c) Spreiding en groei

In 2008 is in het kader van het strategisch plan een eerste aanzet gemaakt voor verkenning van de mogelijkheden voor spreiding. In 2009 zal de haalbaarheid van een extra hoofdvesting in de regio Amsterdam dan wel Arnhem/Nijmegen worden onderzocht.

We vergroten de toegankelijkheid voor patiënten en verwijzers door spreiding en groei en werken daarbij samen met andere ketenzorgaanbieders. We spreiden in het bovenregionale werkgebied, met oog op bereikbaarheid en toegankelijkheid voor patiënten, die (behandel)programma's waarvoor de afstand naar De Viersprong locatie Halsteren een probleem is. Dit geldt in ieder geval voor ambulante en deeltijdprogramma's en de specialistische diagnostiek, indicatiestelling en advies. We onderzoeken daarnaast in hoeverre er vraag is naar (landelijke) spreiding van een aantal unieke en innovatieve programma's, inclusief academisering en onderzoek. Bij spreiding is een goede samenwerking met verwijzers en andere instellingen (ketenpartners) van belang. Groei is voor De Viersprong een middel voor het ontwikkelen en handhaven van het topklinische niveau, voor een efficiënte en effectieve bedrijfsvoering en voor versterking van de bekendheid van het specialisme bij patiënten en verwijzers.

Spreiding en groei in 2008:

- Verdere spreiding van het behandelprogramma MST: Er is geen nieuw MST team gestart onder de vlag van De Viersprong. Wel is MST Nederland ontwikkeld nadat De Viersprong in 2008 netwerkpartner werd van MST Services in de Verenigde Staten. Ook voor FFT geldt dat er geen nieuwe teams zijn gestart, maar er is meer geïnvesteerd in opleiding van therapeuten. In 2009 zal overigens wel weer gestart worden met nieuwe teams.
- De KPA is in 2008 gesplitst in KST-A en MBT-A. Door deze splitsing wordt een toename van het aantal verwijzingen voor adolescenten met persoonlijkheidsproblematiek verwacht en kan ook een zwaardere doelgroep worden bereikt (MBT-A).
- Het IKDP (Intensieve Kortdurende Dynamische Psychotherapie) behandelprogramma (team licht midden) heeft deeltijd programma's en een verruimd aanbod in poliklinische behandelingen met ISTDTP ontwikkeld.
- In 2008 werd het bestaande aanbod MBT verder uitgebreid met de start van een voorbereidingsgroep in deeltijd. Daarnaast is begonnen met een intensief ambulante aanbod.
- In het kader van een landelijke spreiding van MBT programma's zijn in 2008 de eerste stappen gezet voor een vestiging in de regio Amsterdam met intensieve deeltijd MBT en ambulante MBT.

#### 4.4.4. Veiligheid

##### *Informatiebeveiliging*

De automatiseringsomgeving binnen De Viersprong is de laatste jaren sterk toegenomen als gevolg van de groei van de organisatie. Daarnaast zijn de eisen, zowel op beschikbaarheid- en beveiligingsgebied, flink toegenomen. De Viersprong hanteert de Nederlandse norm voor informatiebeveiliging NEN 7510. In 2007 heeft De Viersprong het informatiebeveiligingsbeleid vastgesteld.

In 2008 zijn de volgende doelen gerealiseerd:

- Het project Informatiebeveiliging (NEN 7510 resp. 7511) is gestart in 2006 en liep door in 2007 en 2008. De belangrijkste aandachtspunten voor dit project in 2008 waren de toegangsbeveiliging (zowel fysiek als toegang tot elektronische gegevens) en het continuïteitsbeheer. Het plan voor de uitvoering van de resterende actiepunten op het gebied van informatiebeveiliging is gerealiseerd.
- Voor de fysieke toegangsbeveiliging is een risico-inventarisatie verricht op basis waarvan een plan is gemaakt. In 2009 zijn de benodigde kosten voor de realisatie van dit plan in de begroting opgenomen. Verwachting is dat in het 2<sup>e</sup> kwartaal van 2009 de realisatie van dit plan zal worden afgerond.
- Digitalisering postverkeer: Patiëntgerelateerde post wordt gedigitaliseerd en in het elektronisch patiëntendossier opgeslagen. Vanaf 2008 worden alle nieuwe patiëntendossiers volledig digitaal opgeslagen. Voor de overige post is samen met het Stafbureau een plan van aanpak opgesteld om ook deze post digitaal op te slaan.
- Opleiding patiënteninformatiesysteem Care4: Structurele opleiding voor nieuwe en huidige gebruikers van Care4 is verwezenlijkt door het invoeren van periodieke trainingen. Voor nieuwe medewerkers is de opleiding Care4 gerealiseerd (maandelijks). Voor huidige gebruikers zal in 2009 een herhalings training plaatsvinden.

### *ICT continuïteit*

De ICT continuïteit is in 2008 verbeterd. Ten behoeve van de continuïteit en beschikbaarheid van ICT-diensten heeft in 2008 een onderzoek naar zogenaamde server virtualisering plaatsgevonden met als doelstelling hogere continuïteit van de ICT systemen te kunnen garanderen. Daarnaast is onderzocht in hoeverre de beschikbaarheid van ICT (buiten kantooruren) effectiever en efficiënter kan worden ingevuld. De continuïteit en beschikbaarheid van ICT-diensten buiten kantooruren zijn beschreven. Het project is afgerond. De realisatie van de virtualisering is gepland in het 2<sup>e</sup> kwartaal van 2009.

Voice over IP (VoIP): De infrastructuur voor data en spraak is verbeterd en er zijn duidelijke onderhoud- en beheerafspraken gemaakt tussen ICT en Facilitaire Zaken. In 2008 zijn servers vervangen, heeft er vervanging van PC's plaatsgevonden en is Citrix verder uitgerold. Er is een noodstroomstelsel geïnstalleerd. Spamfiltering op de mailserver is uitbesteed aan derden en er is een Back-up unit file server geïnstalleerd.

### *Ongewenst gedrag en onveiligheid*

In 2008 hebben trainingen Omgaan met Agressie (zogenaamde OMA-trainingen) plaatsgevonden. Dit was onderdeel van de uitvoering van de in 2007 vastgestelde notitie Ongewenst gedrag en onveiligheid.

### *Bedrijfs hulpverlening*

In 2008 is de bestaande BHV organisatie verder versterkt. Het bedrijfsnoodplan is herzien en besproken in de ARBO-commissie en begin 2009 opnieuw vastgesteld. Deze herziening betekende geen grote wijzigingen in de BHV-organisatie maar waar nodig een aanscherping of actualisering. In 2008 is een plaatsvervangend hoofd BHV aangesteld. Ook zijn herziene afspraken gemaakt over de alarmering via de bestaande nooddienst van de organisatie (de S-dienst).

In 2008 zijn nieuwe BHV-ers opgeleid en hebben de huidige BHV-ers de verplichte herhalingscursus gevolgd. Er hebben geen ontruiming plaatsgevonden.

### *Veiligheid fysieke omgeving en materialen:*

Alle in gebruik zijnde ruimtes bij De Viersprong zijn geschikt voor de doelgroepen. De Viersprong heeft een effectief operationeel bedrijfsnoodplan / hulpverleningsplan voor alle locaties, met uitzondering van de (tijdelijke) locatie aan de Louis Porquinlaan in Bergen op Zoom. Bij de meeste kleine locaties wordt het bedrijfsnoodplan / hulpverleningsplan van de hoofdgebruiker van het betreffende pand gevolgd.

### *Legionella*

Het Legionellabeheersplan is effectief & operationeel.

### *Onderhoudsplan materialen en gebouwen*

Materialen en gebouwen worden preventief, planmatig en correctief onderhouden.

## **4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers**

### **4.5.1. Personeelsbeleid**

#### *Jaargesprekken*

In 2008 is met vrijwel alle medewerkers een jaargesprek gevoerd. De verslagen van de gesprekken zijn opgenomen in de personeelsdossiers. Hiermee geeft de Viersprong uitvoering aan de bepalingen in de CAO. Deze gesprekken zullen in een jaarlijkse cyclus plaatsvinden. De uitvoering hiervan wordt door het HRM team bewaakt.

#### *Ziekteverzuim*

Het ziekteverzuim in 2008 is 4.6 % exclusief zwangerschap. De Viersprong kent een belangrijke rol toe aan de leidinggevenden bij het begeleiden van ziekteverzuim. Hierbij wordt ondersteuning gegeven vanuit het HRM team en door de bedrijfsarts.

### *Beschikbaarheid van personeel*

In 2008 zijn 83 medewerkers aangenomen, in 2007 waren dit 47 medewerkers. In 2008 verlieten 44 medewerkers de organisatie, in 2007 waren dit 57 medewerkers. Dit resulteerde in een groei van het aantal medewerkers.

Het verloop omvatte 9 stagiaires die in dienst kwamen en 6 die uit dienst gingen in 2008. In 2008 zijn er 19 jaarcontracten geëindigd.

Een aantal vacatures was moeilijk vervulbaar, bijvoorbeeld GGZ verpleegkundig specialist/opleider, GZ-psycholoog en psychiater. In 2009 wordt een integraal HRM-beleid geformuleerd waarbij de wervingskracht van De Viersprong voor dergelijke moeilijk vervulbare functies een belangrijk aandachtspunt zal zijn.

De niet cliëntgebonden vacatures waren relatief eenvoudig in te vullen. Om functies tijdelijk in te vullen is gebruik gemaakt van uitzendbureaus (ondersteunende functies) en selectiebureaus. Verder is er gebruik gemaakt van vacaturewebsites.

Voor nieuwe medewerkers zijn in 2008 vier introductiebijeenkomsten gehouden waarin zij kennis konden maken met elkaar, de organisatie en uitleg kregen over organisatiedoelstellingen en –beleid. Daarnaast is een groot aantal regelingen opgesteld of herzien die betrekking hebben op personeelsbeheer.

### **4.5.2. Kwaliteit van het werk**

Eind 2008 heeft een medewerkertevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. De resultaten van dit onderzoek worden besproken in de verschillende afdelingen en teams. Er worden plannen van aanpak ontwikkeld om geconstateerde ontwikkelpunten op te lossen. De uitkomsten worden vergeleken met een benchmark in de GGZ-branchen.

Er zijn in 2008 door medewerkers geen klachten ingediend bij de klachtencommissie voor medewerkers.

## **4.6 Samenleving**

Met evidence based diagnostiek en behandeling dragen wij bij aan de maatschappelijke reïntegratie en het beter functioneren van mensen met persoonlijkheidsproblematiek in werk, school/opleiding, relaties en gezin. Maatschappelijke kosten als gevolg van bijvoorbeeld ziekteverzuim en lagere arbeidsproductiviteit worden hierdoor gereduceerd.

We verrichten wetenschappelijk onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van diagnostiek en behandeling, teneinde de doelmatigheid ervan gericht te verhogen. Hierdoor zijn we in staat om meer gezondheidswinst te boeken tegen dezelfde kosten en mogelijk ook andere vormen van (niet-effectieve en/of chronische) hulpverlening te voorkomen, hetgeen een gunstig effect sorteert op het macrobudget van de gezondheidszorg.

We leveren een bijdrage aan de kennisontwikkeling en kennisoverdracht op het gebied van diagnostiek en behandeling van persoonlijkheidsproblematiek door wetenschappelijk onderzoek, publicaties, voorlichtingsactiviteiten, organisatie van studiedagen en cursussen en het verzorgen van opleidingen.

De Viersprong is werkgever voor ruim 280 medewerkers.

## **4.7 Financieel beleid**

Het financieel beleid is gericht op een jaarlijks positief exploitatieresultaat dat bijdraagt aan een solvabiliteitsratio van minimaal 20%, waardoor De Viersprong ook op termijn gezond blijft.

Het verslagjaar is afgesloten met een positief resultaat van € 297.763 en een solvabiliteitsratio van 22,2 %.

## 5 Jaarrekening

## 6 Bijlagen

## **Bijlage A t/m C**

Bijlage A t/m C zijn ingevoerd in DigiMV, een digitale website

## **Bijlage D Wetenschappelijke en maatschappelijke activiteiten personeel**

### **PUBLICATIES 2008**

Van Beek, N., & Verheul, R. (2008). Motivation for treatment in patients with personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 22, 89-100.

Blokland-Vos, J., Günther, G., & van Mook, C. (2008). Je vak in schema's. Deel 1: Vaktherapie binnen een kader van schematherapie. *Tijdschrift voor vaktherapie*, x (2), 17-23.

Blokland-Vos, J. Günther, G. en Mook, C. van (2008). Je vak in schema's. Deel 2: Vaktherapeutische werkvormen binnen een kader van schematherapie. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 3, 35-44.

De Groot, E.R., Verheul, R., Trijsburg, R.W.† (2008). An Integrative Perspective on Psychotherapeutic Treatments for Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 22, 332-352.

Hillewaere, B. (2008). Bouwstenen voor een integratieve therapie voor gezinnen met adolescenten. In: M. Kinet (Eds). *Psychoanalyse en/van het systeem: bij jongeren en hun gezin* (pp.89-128). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

Hillewaere, B. (2008). Verbinden om goed te kunnen loslaten. Systeemtherapie voor gezinnen met adolescenten. *Tijdschrift voor Systeemtherapie*, 20, 216-238

Hillewaere, B., & Hennik, R. van (2008). Leven en werk van Michael White. *Systeemtheoretisch Bulletin*, 26, 129-161

Hillewaere, B., & Sins, T. (2008). Ervaringsgericht perspectief. In: A. Savenije, M.J. van Lawick, & E.T.M. Reijmers (Eds). *Handboek Systeemtherapie* (pp. 239-247). Utrecht: De Tijdstroom

Van Kampen, D., de Beurs, E., & Andrea, H. (2008). A short form of the DAPP-BQ: the DAPP-SF. *Psychiatry Research*, 160, 115-128.

Muste, E.H. Basisprincipes van schematherapie. Lezing voor vaktherapeuten, 6 maart 2008, Wolfheze.

Muste, E.H. Beijer, E. Basistraining Schematherapie bij persoonlijkheidsstoornissen. Interne training, januari 2008 en 7 november 2008.

Muste, E.H. (2008). Schematherapie in een klinische setting. In: Vreeswijk, van M., Boersen, J. & Nadort, M. *Handboek schemagerichte therapie*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.

Soeteman, D.I., Hakkaart-van Roijen, L., Verheul, R., & Busschbach, J.J.V. (2008). The economic burden of personality disorders in mental health care. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 259-265

Soeteman, D.I., Verheul, R., & Busschbach, J.J.V. (2008). The burden of disease in personality disorders: diagnosis-specific quality of life. *Journal of Personality Disorders*, 22, 259-268

Soeteman, D.I., Verheul, R., & Busschbach, J.J.V. (2008). Een prijzige stoornis. *Medisch Contact*, 63, 160-162

Soeteman, D.I., & Busschbach, J.J.V. (2008). Cost-benefit and cost-effectiveness of prevention and treatment. In: R. Loeber, W. Slot, P. van der Laan, & M. Hoeve (Eds). *Tomorrow's Criminals: The Development of Child Delinquency and Effective Interventions* (pp. 215-226). Surrey: Ashgate

Thunnissen, M., Duivenvoorden, H., Busschbach, J.J.V., Hakkaart-van Roijen, L., van Tilburg, W., Verheul, R., & Trijsburg, W. (2008). A randomized clinical trial on the effectiveness of a reintegration training program versus booster sessions after short-term inpatient psychotherapy. *Journal of Personality Disorders, 22*, 483-495

Verheul, R., Andrea, H., Berghout, C., Dolan, C.C., Busschbach, J.J.V., Van der Kroft, P.J.A., Bateman, A.W., & Fonagy, P. (2008). Severity Indices of Personality Problems (SIPP-118): Development, factor structure, reliability and validity. *Psychological Assessment, 20*, 23-34.

Weertman, A., Arntz, A., De Jong, P.J. & Rinck, M. (2008) Implicit Self- and Other-Associations in Obsessive-Compulsive Personality Disorder Traits. *Cognition and Emotion, 22*, 1253-1275.

Weertman, A., (2008) Gebruik van experiëntiële technieken voor diagnostiek.

Weertman, A., De Saeger, H., (2008) Indicatiestelling voor schematherapie.

Delimon, J.A.C. (2008) Screening en classificatie-instrumenten bij depressie. In J. Huyser e.a. (red), Handboek depressieve stoornissen (pp 105 - 114). Utrecht: De Tijdstroom

### **Boekbespreking**

Hutsebaut, J. (2008). Bespreking van: Latner, J.D. & Wilson, G.T. (Eds.) (2007). *Self-help approaches for obesity and eating disorders*. New York / London: *The Guilford Press*. 376 pp.

## **OPLEIDINGSERKENNING**

Delimon, J.A.C.	Praktijkopleider voor GZ-psychologen, Klinisch psychologen en psychotherapeuten Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP): lid-specialist Vereniging voor Cliëntgerichte Psychotherapie (VCgP): gewoon lid, supervisor en leertherapeut Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve therapie (VGct): gewoon lid Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve therapie (VGct): gewoon lid Nederlandse Vereniging voor Groepspsychotherapie (NVGP): gewoon lid Vereniging voor Klinische Psychotherapie (VKP): gewoon lid Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie (NVRG): aspirant lid
Hamers, E.F.M.	Opleider keuzestage psychotherapie Nederlandse vereniging voor Psychiatrie
Janson, S.	Supervisor psychoanalytische psychotherapie Nederlandse Psychoanalytische Groep, American Psychoanalytic Association
Muste, E.H.	Supervisor Schematherapie.
Muste, E.H.	Supervisor GZ-psychologen i.o., Klinisch psychologen i.o., diagnostiek
Saeger, H. de	Supervisor diagnostiek voor GZ en Klinisch psychologen i.o.
<b>Overig opleidingen:</b>	
Aartsen, van F.	Trainer TKP (Training Klinische Psychotherapie)
Boonstra, C.	Hoofddocent in GZ-opleiding. Kinderen en Jeugd, module systeemtherapie. SPON, Universiteit van Nijmegen. Co-docent KP-opleiding. SPON, Universiteit van Nijmegen
Famaey, M.	Trainer TKP (Training Klinische Psychotherapie)

## **RELEVANTE COMMISSIES EN BESTUREN**

Bales, D.	Lid Borderline Task Force commissie bestuur Lid commissie Viersprong Academy Lid visitatiecommissie TOP-GGZ, visitorator Lid Bestuur Platform MBT
Beijer, E.	Regionaal overleg Supervisoren Basisaantekening Psychodiagnostiek
Busschbach, J.	College voor zorgverzekeraars Member of the Executive Committee of the EuroQol Association Member of the EuroQol Group Member of the Medical Research Advice Committee of the Erasmus MC (Mrace) Member of the Students Logitudinal Evaluation Committee Chairman of the Board of Management of the EuroQol Foundation Founding member of ELPAT: An European platform on Organ Transplantation: Ethical, Legal and Psychological Aspects Member of International Society for Quality of Life Research (ISOQOL)
Claassen, A.M.	Voorzitter bestuur Vereniging voor Klinische Psychotherapie (VKP) Lid Kennisraad Landelijk Centrum voor Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering (LCVT) College behandeling van persoonlijkheidsstoornissen, Erasmus Universiteit.
Delimon, J.A.C.	Lid Projectgroep Transparantie GGZ en VZ Lid Redactie Tijdschrift Klinische Psychologie Lid Platform Psychotherapie Voorzitter Federatie van Gezondheidszorgpsychologen Lid van het bestuur van de Stichting PDO-GGZ Leiden-Rotterdam Redactie Tijdschrift Klinische Psychologie
Edens, W.	Lid Commissie van Beroep–Opleidingen van de Nederlandse Vereniging Maatschappelijk Werkers (NVMW) Plaatsvervangend lid Commissie van Beroep-Registratie van de Nederlandse Vereniging Maatschappelijk Werkers (NVMW)
Geffen, W. van	Directeur MST Servicecentrum
Hamers E.F.M.	Lid platform psychiatrie en psychotherapie Lid PEPS (psychiater expert groep persoonlijkheidsstoornissen)

	Lid van de Nederlandse vereniging voor groepspsychotherapie
Janson, S.D.M.	Secretaris Nederlandse Psychoanalytische Groep
Lenaerts, P.C.A.	Bestuurslid Belgische Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie en Systeeminterventie (BVRGS)
	Lid Belgische Vereniging voor Opleiders in de Systeemtherapie
	Lid European Family Therapy Association
	Lid Training Institute Chamber Efta
	Lid International Family Therapy Association
Leunissen, J.	Lid/Penningmeester Federatie van gezondheidszorgpsychologen (EFCAP)
Muste, E.H.	Lid Bestuur Landelijk Register Schemagerichte therapie
	Lid Ledenafvaardiging NIP, Sector Gezondheidszorg
Op 't Veld, N.	Lid Bestuur sectie GGZ NIP
Saeger, H. de	Lid van het Landelijk overleg Psychodiagnostici
	Lid opleidingscommissie
	Plaatsvervangend lid van de kennisraad Landelijk Centrum Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering (LCVT)
Verheul, R.	Chair, Werkgroep Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen, Trimbos-instituut
	Member, Personality Disorders Workgroup of the DSM-V, American Psychiatric Association
	Chair, Raad van Toezicht van het Kennis- en Innovatiecentrum Persoonlijkheidsstoornissen (KIP)
Verijdt, M.	Lid opleidingscommissie (namens klinisch psychologen in opleiding)
Verpoort, J.	Lid van de Vereniging voor Kortdurende Dynamische Psychotherapie.
Weertman, A.	Lid Werkgroep Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen
	Lid Kennisraad Landelijk Centrum voor Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering (LCVT)
	Lid van het bestuur van het Landelijk Register Schemagerichte Therapie
	Register Schematherapie en BTF (Borderline Task Force)
Withagen, M	Bestuurslid Nederlandse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie
	Lid opleidingscommissie van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie
	Lid erkenningscommissie leeranalytici / leertherapeuten van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie

## **PROMOTIES LOPEND**

Bales, D.

Implementatie MBT in Nederland

Promotor: Prof. R. Verheul; Co-promotor: Prof. J.J. van Busschbach

Bartak, A.

Effectiviteit van psychotherapie bij persoonlijkheidsstoornissen en veranderingsprocessen

Promotoren: Prof. P.M.G. Emmelkamp, Prof. T. Stijnen, Prof. J.J. van Busschbach

Feenstra, D.

TRAP: A long-term outcome and process study of a residential treatment for treatment refractory adolescents with personality disorders

Promotor: Prof. J.J. van Busschbach; Co-promotor: Dr. J. Hutsebaut

Horn, E.

Effectiviteit van psychotherapie bij persoonlijkheidsstoornissen: lange termijn effecten

Promotoren: nader te bepalen; Co-promotor: idem

Laurensen, A.

Onderzoek jeugd: titel nog nader te bepalen

Promotor: Prof. J.J. van Busschbach; Co-promotor: Dr. J. Hutsebaut

Manen van, J.

Diagnostiek bij persoonlijkheidsstoornissen

Promotor: Prof. R. Verheul

Soeteman, D.I.

Cost-effectiveness of psychotherapy for personality disorders

Promotoren: Prof. J.J. van Busschbach, J.J. Kim

## **PROMOTIES AFGEROND**

Geen

## **KENNISOVERDRACHT**

### **MST**

De Viersprong heeft in april 2008 de licentie voor het MST (Multi System Therapy) networkpartnership gekregen en is daarmee gecicenseerd MST networkpartner voor de verspreiding van MST in Nederland. Daarmee is tevens MST Nederland van start gegaan. Dit betekent dat onder supervisie van De Viersprong MST verder wordt geïmplementeerd in andere instellingen. De Viersprong verzorgt via MST Nederland onder andere de opleiding en kennisoverdracht.

### **Verwijzersdag**

Differentiatie in de behandeling van adolescenten op De Viersprong, verwijzersdag circuit Jeugd d.d. 4 juni 2008, Halsteren.

### **Trainingen Viersprong Academy 2008**

17 januari 2008	Terugkomdag MBT (Mentalization-based Treatment), D. Bales en A. Hesselink, Casuïstiek, oefenen met het toepassen van het MBT-model d.m.v. rollenspellen, Incompany training, Gelderse Roos
21-25 januari 2008	'On the job' training MBT, D. Bales, A. Hesselink, K. Aerts, M. Vriens, drie mensen van een andere ggz-instelling lopen een week stage bij MBT. Onderdelen zijn observeren, oefenen, reflecties, supervisie en intervisie. Incompany training, Gelderse Roos
30, 31 januari 2008	Tweedaagse Basiscursus MBT, D. Bales en A. Hesselink, Presentatie inleiding in de theoretische achtergrond van MBT, oefenen van verschillende vaardigheden, Incompany training, team MBT-A De Viersprong
11- 15 februari 2008	'On the job' training MBT, D. Bales, A. Hesselink, K. Aerts, M. Vriens, drie mensen van een andere ggz-instelling lopen een week stage bij MBT. Onderdelen zijn observeren, oefenen, reflecties, supervisie en intervisie. , Incompany training, team MBT-A De Viersprong
21, 22 februari 2008	Tweedaagse Basiscursus MBT, D. Bales en A. Hesselink, Presentatie inleiding in de theoretische achtergrond van MBT, oefenen van verschillende vaardigheden. Incompany training, Mentrum
29 februari 2008	Verdiepingscursus MBT, A. Hesselink. Vervolg op de Basiscursus MBT. Verdieping in de theorie en het oefenen van (nieuwe) vaardigheden. Incompany training, Gelderse Roos
13 maart 2008	Supervisie MBT, D. Bales, Groepssupervisie, Incompany training, Lentis
4 april 2008	Terugkomdag MBT, A. Hesselink, Casuïstiek, oefenen met het toepassen van het MBT-model d.m.v. rollenspellen. Incompany training, Altrecht
23 april 2008	Verdiepingscursus MBT, A. Hesselink, Vervolg op de Basiscursus MBT. Verdieping in de theorie en het oefenen van (nieuwe) vaardigheden. Incompany training, GGZ Midden Brabant
24 april en 18 september 2008	Terugkomdag MBT, D. Bales en A. Hesselink, Casuïstiek, oefenen met het toepassen van het MBT-model d.m.v. rollenspellen, Incompany training, team MBT-A De Viersprong
19, 20, 21 mei	Driedaagse PCL-R training, Externe trainer: Stef Decoene, forensisch psycholoog verbonden aan K.U. Leuven, Kennis en ervaring op doen met het werken met het PCL-R meetinstrument, Deels incompany (Viersprong) en deels open inschrijving

- 28 mei 2008 Workshop Je vak in schema's (vaktherapie), G. Günther en C. van Mook. Aan de hand van praktische werkvormen in de discipline(s) dramatherapie, psychomotorische therapie en/of beeldende therapie leert men hoe vaktherapie en schematherapie met elkaar gecombineerd kunnen worden. Pilot. Interne en externe deelnemers.
- 29, 30 mei 2008 Tweedaagse Basiscursus MBT, D. Bales en A. Hesselink, Presentatie inleiding in de theoretische achtergrond van MBT, oefenen van verschillende vaardigheden. Vrije inschrijving
- 25 augustus 2008 Eendaagse training MBT, D. Bales en A. Hesselink, Presentatie inleiding in de theoretische achtergrond van MBT, oefenen van verschillende vaardigheden. Incompany training, AMC de Meren en GGZ Buitendamstel
- 29 augustus 2009 Introductietraining Schematherapie, E. Muste en E. Beijer, Presentatie centrale begrippen schematherapie en manier van werken. Tevens geeft het zicht op de therapeutische attitude, vrije inschrijving
- 22 september, 1 oktober, 5 november Driedaagse SCID training, D. Feenstra, Kennis en ervaring opdoen met de afname van SCID-I en II, diagnostiek van psychische stoornissen volgens DSM-IV en kennis vergroten over NEO-PI-R en SIPP, vrije inschrijving
- 23, 24 september 2008 Tweedaagse Basiscursus MBT, A. Hesselink en M. Grijzen, Presentatie inleiding in de theoretische achtergrond van MBT, oefenen van verschillende vaardigheden, incompany training, GGZ Oost Brabant
- 1, 2, 3 oktober 2008 Driedaagse Basiscursus MBT i.s.m. Nederlands psychoanalytisch Instituut (NPI), D. Bales, A. Hesselink, M. Grijzen, Extern: M. Deben. Inhoud cursus: Hetzelfde als de tweedaagse Basiscursus MBT met een dag aanvulling over Gehechtheids theorie verzorgd door het NPI. vrije inschrijving
- 8, 9, 27 en 28 oktober Vierdaagse Basistraining (dag) klinische schematherapie, E. Muste en A. Weertman, Presentatie over de theorie en basisprincipes van schematherapie, oefenen van vaardigheden en opdoen van ervaring in het werken met schematherapie, vrije inschrijving.
- 20 t/m 24 oktober 2008 'On the job' training MBT, D. Bales, A. Hesselink, K. Aerts, R. Moonen, drie mensen van een andere ggz-instelling lopen een week stage bij MBT. Onderdelen zijn observeren, oefenen, reflecties, supervisie en intervisie, Incompany training, Mentrum
- 30 oktober 2008 Verdiepingscursus MBT, D. Bales en A. Hesselink, Vervolg op de Basiscursus MBT. Verdieping in de theorie en het oefenen van (nieuwe) vaardigheden. Vrije inschrijving
- 12 november 2008 Workshop 'Je vak in schema's' (vaktherapie), G. Günther en C. van Mook. Aan de hand van praktische werkvormen in de discipline(s) dramatherapie, psychomotorische therapie en/of beeldende therapie leert men hoe vaktherapie en schematherapie met elkaar gecombineerd kunnen worden. Vrije inschrijving
- 20, 21 november 2008 Tweedaagse Basiscursus MBT, D. Bales en A. Hesselink, Presentatie inleiding in de theoretische achtergrond van MBT, oefenen van verschillende vaardigheden. Vrije inschrijving
- 3, 12 december 2009 en 16 januari 2009 Driedaagse SCID training, D. Feenstra en M. Westenbroek, Kennis en ervaring opdoen met de afname van SCID-I en II, diagnostiek van psychische stoornissen volgens DSM-IV en kennis vergroten over NEO-PI-R en SIPP, Vrije inschrijving

- 8 en 9 december 2008 Vierdaagse Basistraining (dag) klinische schematherapie, E. Muste en  
 22 en 23 januari 2009 A. Weertman, Presentatie over de theorie en basisprincipes van  
 schematherapie, oefenen van vaardigheden en opdoen van ervaring in het  
 werken met schematherapie, Incompany training, De Gelderse Roos Arnhem
- 11 december 2008 SCEPTRE Symposium, VISPD J. van Busschbach, H. Andrea, A. Bartak,  
 J. van Manen, D. Soeteman, symposium om te informeren over de nieuwste  
 resultaten op het gebied van behandelresultaten bij patiënten met  
 persoonlijkheidsstoornissen (Cluster C, B en A), de kosteneffectiviteit van de  
 behandeling van Cluster C, en indicatiestelling, Incompany voor De  
 Viersprong

Medewerkers uit het MBT-team geven als onderdeel van de incompany trajecten MBT tevens  
 supervisie aan de getrainde teams in de betreffende instellingen

### **Trainingen niet via Viersprong Academy**

- Januari – juni 2008 B. Hillewaere, Systeemtherapie – gevalstudies en recente  
 stromingen, Vrije Universiteit Brussel
- Januari – juni 2008 B. Hillewaere, Narratieve en oplossingsgerichte toepassingen  
 in de eerste gesprekken, GGZ-opleiding, Leiden
- Gedurende 2008 J.M. Verpoort-Douw (De Viersprong) en M. Thunnissen (GGZWNB), Cursus  
 milieutherapie en leiderschap, Zeven middagen middels cursorisch onderwijs  
 en rollenspellen. Voor derdejaars psychiaters in opleiding van het Consortium  
 Zuid-West Nederland.
- 27 februari 2008 H. De Saeger, Diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen, les aan  
 studenten psychologie, Universiteit van Amsterdam
- 17 en 24 april 2008 S. Hamers, Lessen in persoonlijkheidsstoornissen cluster C, Consortium  
 Rotterdam, Delta Psychiatrisch Ziekenhuis Poortugaal
- 19 t/m 23 mei 2008 N. Heiblum (MST-Nederland), 5-daagse Orientation Training MST, Oss
- 2 en 3 juni 2008 N. Heiblum, J. Leunissen (MST-Nederland), Supervisor Orientation Training,  
 Etten-Leur
- 16-19-23 oktober 2008 M. van der Palen en D. Pieterse, Cursus indicatiestelling,  
 Consortium Psychiatricum Nederland Zuid-West in het Delta Psychiatrisch  
 Ziekenhuis, Poortugaal
- 9-16-23 oktober 2008 D. Pieterse, B. Laps, Les aan AIOS Psychiatrie, Consortium Psychiatricum  
 Nederland Zuidwest, locatie Delta Psychiatrisch Ziekenhuis Poortugaal.
- 1 t/m 5 december 2008 N. Heiblum, J. Leunissen (MST-Nederland), 5-daagse Orientation Training  
 MST, Amsterdam
- 4 december 2008 S. Hamers, Les sociale fobie, Consortium Rotterdam, Delta Psychiatrisch  
 Ziekenhuis, Poortugaal

## **VOORDRACHTEN, LEZINGEN EN WORKSHOPS**

7 januari 2008: Saeger, H. de. Diagnostiek en indicatiestelling van persoonlijkheidsstoornissen. Clinic Personality Disorders. GGZ Kennisdag 2008 Trimbos, 'Heel de Mens', Beurs van Berlage, Amsterdam.

10 januari 2008, Coolen, R. en Walraven, K., Presentatie over MST, Buro Jeugdzorg Eindhoven

17 januari 2008: Busschbach, J. van. De ziektelast van persoonlijkheidsstoornissen. Clinic Personality Disorders. GGZ Kennisdag 2008 Trimbos, 'Heel de Mens', Beurs van Berlage, Amsterdam.

17 januari 2008: Verheul, R. Persoonlijkheidsstoornissen: het probleem, de diagnostiek en de oplossing. Clinic Personality Disorders. GGZ Kennisdag 2008 Trimbos, 'Heel de Mens', Beurs van Berlage, Amsterdam.

7 februari 2008: Hutsebaut J., & Feenstra, D. (2008). Severity Indices of Personality Problems (SIPP-118) bij adolescenten. Zesde Vlaams Congres Kinder- en Jeugdpsychiatrie en –psychologie.

7 februari 2008: Hutsebaut, J. & Catthoor, K. (2008). Mentalization-based treatment voor adolescenten (MBT-A). Zesde Vlaams Congres Kinder- en Jeugdpsychiatrie en –psychologie.

7 februari 2008: Feenstra, D. en Hutsebaut, J. (2008). Een lange termijn uitkomst en proces studie naar residentiële behandeling voor therapie resistente adolescenten met persoonlijkheidsstoornissen (TRAP). Zesde Vlaams Congres Kinder- en Jeugdpsychiatrie en –psychologie.

7-8 februari 2008: Hillewaere, B. Lezing: de gezinsdeeltijdbehandeling voor adolescenten bij De Viersprong. 6e Vlaams Congres Kinder- en Jeugdpsychiatrie en –psychotherapie “Groeien in diversiteit en samenhang”, Brussel.

7-8 februari 2008: Feenstra, D. Lezing: TRAP: Een lange termijn uitkomst en proces studie naar residentiële behandeling voor therapieresistente adolescenten met persoonlijkheidsstoornissen. 6e Vlaams Congres Kinder- en Jeugdpsychiatrie en –psychotherapie “Groeien in diversiteit en samenhang”, Brussel.

26 februari 2008, Coolen, R. en Walraven, K., Presentatie over MST, De Combinatie, Eindhoven

12 maart 2008: Andrea, H. Psychotherapie bij persoonlijkheidsstoornissen. Benecke studiedag Persoonlijkheidspathologie, etiologie en behandeling, Amsterdam.

13 maart 2008, Coolen, R., Presentatie over MST, 12+ netwerk Veldhoven

19 maart 2008: Hillewaere, B. Lezing: Narratieve en oplossingsgerichte toepassingen bij genogrammen / Samen hoopvolle verhalen creëren. Systeemtherapie de Keerskring, Beilen.

19 maart 2008: Hillewaere, B. Workshop: Narratieve en oplossingsgerichte toepassingen bij de eerste gesprekken / Werken met de krachten en mogelijkheden van gezinnen. Gastdocent Opleiding Systeemtherapie. Lorentzhuis, Haarlem.

20 maart 2008: Soeteman, D. Modeling the cost-effectiveness of psychotherapy for personality disorders. Department of Health Policy and Management, Program in Health Decision Science, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA.

20 maart 2008, Coolen, R. en Walraven, K., Presentatie over MST, Raad voor de Kinderbescherming Eindhoven

10 april 2008: Busschbach, J. van. Presentatie: Cost effectiveness in crime prevention. Plenary presentation during the Oliver Twist Conference at the Free University Amsterdam

18 april 2008: Bartak, A. Presentatie: Het werkveld van de psycholoog en onderzoeker op het gebied van persoonlijkheidsstoornissen. Nationaal Congres voor psychologiestudenten SPS-NIP, UvA, Amsterdam.

8 mei 2008: Weertman, A. Lezing "Schemagerichte therapie bij persoonlijkheidsstoornissen". UVA, Amsterdam.

5 juni 2008: Hutsebaut J. (2008). Persoonlijkheidsstoornissen bij adolescenten. Boerhaave cursus, Den Haag.

11 juni 2008: Walraven, K. en Roijaards, A. Congres "MST hoe werkt het?" Avans, Den Bosch.

11 juni 2008: Walraven, K. en Roijaards, A. Landelijk congres De praktijk van MST "Geen land meet e bezeilen", Hogeschool Den Bosch.

12 juni 2008: Andrea, H. Persoonlijkheidsstoornissen - Classificatie, epidemiologie en psychotherapie. Workshop "Lost in translation", Kenter Psychodiagnostiek Amsterdam.

17 juni 2008: Roijaards, A., Linger, M. Voordracht: MST/Begeleiders leerplicht ambtenaren, stadskantoor Middelburg.

24 juni 2008: Geffen, W. van. Minisymposium: FJP een stormachtige ontwikkeling. Etten-Leur.

24 juni 2008, Coolen, R. en Bakker, H., Workshop MST op minisymposium FJP (Iustrum-congres), Etten-Leur

3 juli 2008: Leunissen, J., Hornsveld, J. Studiemiddag: Agressiebehandeling in MST (adolescenten). Efcap, Utrecht.

4 september 2008: Hutsebaut J., & Feenstra, D. (2008). Treatment of adolescents with severe (borderline) personality disorder. Borderline Persönlichkeitsstörungen: Kinder- und Jugendpsychotherapeutische Behandlungsansätze, Basel.

4 september 2008: Hutsebaut, J. en Feenstra, D. Lezing: Treatment of adolescents with severe (borderline) personality disorder. Borderline Persönlichkeitsstörungen: Kinder- und Jugendpsychotherapeutische Behandlungsansätze, Basel.

6 oktober 2008, Coolen, R. en Walraven, K., Presentatie over MST, Buro Jeugdzorg Helmond, SEZ

7 oktober 2008: Ende, E. van der, Bakker, H. Presentatie FJP algemeen "Behandelaanbod FJP en presentaties FFT en MST. Studieochtend William Schrikker-stichting.

7 oktober 2008: Feenstra, D. Lezing: Borderline persoonlijkheidsstoornis bij adolescenten. Refereeravond Artsen Jeugd Gezondheidszorg Noord-Brabant: "De borderline persoonlijkheidsstoornis", Tilburg.

9 oktober 2008: Bartak, A. Lezing: Het werkt wel. Studiedag Vereniging voor Klinische Psychotherapie "En toen was daar de richtlijn...", De Viersprong, Halsteren.

31 oktober 2008: Hutsebaut, J. (2008). Mentaliseren in de adolescentie. Jubileumcongres Triversum 'Adolescentie als spiegelpaleis', Alkmaar.

4 november 2008: Hutsebaut, J. (2008). Minderjarige jongeren met borderline persoonlijkheidsproblematiek, zelfbeschadigend gedrag en suïcidaliteit: begripsbepaling. Opname en behandeling van minderjarigen met borderline persoonlijkheidsproblematiek, zelfbeschadigend gedrag en suïcidaliteit in gesloten voorzieningen voor jeugdpsychiatrie. De Bascule, Amsterdam.

4 november 2008: S. Hamers, Lezing angstkanalisatie volgens ISTDP/Davanloo, bij- en nascholing PEPS, Amersfoort.

7 november 2008: Ende, E. van der en Coolen, R. Lezing FFT en MST binnen de FJP van De Viersprong. Universiteit Tilburg, 4<sup>e</sup> jaars.

18 december 2008: Uitdewilligen, N., Walraven, K. Voordracht MST en FFT in Eindhoven in samenwerking met Leerplicht. Informeren en betrekken in MST-behandelaanbod.

---

---

## Bijlage E. Afkortingenlijst Jaardocument 2008 Maatschappelijk verslag

### Afkorting

<b>AO/IC</b>	Administratieve Organisatie en Interne Controle
<b>AWBZ</b>	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
<b>BHV</b>	Bedrijfs Hulpverlening
<b>BOPZ</b>	Bijzonder Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen
<b>BTF</b>	Borderline Task Force
<b>DBC</b>	Diagnose Behandeling Combinatie
<b>DigiMV</b>	Kwaliteit van zorg GGZ
<b>DTA</b>	Diagnostiek Training en Advies
<b>ETAP</b>	Expertisecentrum Trauma, Autisme en Persoonlijkheid
<b>FFT</b>	Functional Family Therapy
<b>GAF-score</b>	Global Assessment of Functioning Score
<b>GGZ</b>	Geestelijke Gezondheidszorg
<b>GKC</b>	Groene Kenniscoöperatie
<b>HKZ</b>	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorg
<b>HRM</b>	Human Resource Management
<b>IKDP</b>	Intensieve Kortdurende Dynamische Psychotherapie
<b>INK-model</b>	Instituut Nederlandse Kwaliteit model
<b>IOP</b>	Ik Opbouwende Psychotherapie
<b>ISTDP</b>	Intensive Short Term Dynamic Psychotherapy
<b>KIP</b>	(stichting) Kennis - en Innovatiecentrum Persoonlijkheidsstoornissen
<b>KLIPSS</b>	Klinische Psychotherapie Programma's
<b>KPA</b>	Klinische Psychotherapie voor Adolescenten
<b>KS</b>	Klinische Schematherapie
<b>KST-A</b>	Klinische Schematherapie voor Adolescenten
<b>MBT</b>	Mentalization Based Treatment
<b>MBT-A</b>	Mentalization Based Treatment Adolescenten
<b>MIP-cie</b>	Meldingen Incidenten Patiëntenzorg Commissie
<b>MSRC</b>	Medisch Specialisme Registratie Commissie
<b>MST</b>	Multi Systeem Therapie
<b>NHC</b>	Normatieve Huisvestingscomponent
<b>NIFP</b>	Nederlands Instituut voor Forensische Psychologie en Psychiatrie
<b>OMA- Training</b>	Omgaan met Agressie Training
<b>OTS</b>	Onder Toezicht Stelling
<b>PAAZ</b>	Psychiatrische Afdeling van een Algemeen ziekenhuis
<b>PACZ</b>	Psychiatrie in Academische Ziekenhuizen
<b>PR</b>	Patiëntenraad
<b>RCT</b>	Randomised Controlled Trial
<b>ROM</b>	Routine Outcome Monitoring
<b>S-Dienst</b>	Sociotherapeuten Dienst
<b>SRTB</b>	Stichting Trombosedienst Breda
<b>TQM</b>	Total Quality Management
<b>TS</b>	Tentamen Suïcide
<b>UvA</b>	Universiteit van Amsterdam
<b>VISPD</b>	Viersprong Institute for Studies on Personality Disorders
<b>WKCZ</b>	Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector
<b>WMCZ</b>	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen Wet Openbaarmaking uit Publieke middelen gefinancierde
<b>WOPT</b>	Topinkomens
<b>WTZi</b>	Wet Toelating Zorginstellingen

