

# Format 3.0 Kwaliteitsstatuut – GGZ-instelling – d.d. 23 juni 2022

Dit format is een uitwerking van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ om de zorgaanbieder te ondersteunen in het vormgeven van een eigen kwaliteitsstatuut.

Als door de zorgaanbieder wordt voldaan aan de checklist voorwaarden, zal diens Kwaliteitsstatuut goedgekeurd worden.

## Inhoud

I.	Algemene informatie .....	2
1.	Gegevens ggz-aanbieder .....	2
2.	Gegevens bestuurder .....	2
3.	Locaties .....	2
4.	Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod .....	2
5.	Beschrijving professioneel netwerk: .....	3
6.	Onze instelling biedt zorg aan in: .....	3
7.	Structurele samenwerkingspartners .....	7
8.	Lerend netwerk .....	7
II.	Organisatie van de zorg .....	8
9.	Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen .....	8
10.	Samenwerking .....	9
11.	Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens .....	10
12.	Klachten en geschillen regeling .....	10
III.	Het zorgproces - het traject dat de patiënt/cliënt in deze instelling doorloopt .....	11
13.	Wachttijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding .....	11
14.	Aanmelding en intake/probleemanalyse .....	11
15.	Indicatiestelling .....	12
16.	Behandeling en begeleiding .....	13
17.	Afsluiting/nazorg .....	14
IV.	Ondertekening .....	15

# I. Algemene informatie

## 1. Gegevens ggz-aanbieder

### ***Naam en aw gegevens instelling zoals bekend bij KvK***

Stichting GGz Centraal

GGZ Centraal locatie Zon en Schild

Utrechtseweg 266, 3818 EW Amersfoort

Postbus 3051, 3800 DB Amersfoort

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

[communicatie@ggzcentraal.nl](mailto:communicatie@ggzcentraal.nl)

KVK nummer: 32152692

AGB code: 06290601

## 2. Gegevens bestuurder

A.E. van Esterik

## 3. Locaties

Onze locaties vindt u hier: <https://www.ggzcentraal.nl/over-ons/locaties/>

## 4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

*4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie eruitziet.*

GGz Centraal biedt specialistische hulp aan mensen met psychische problemen in alle fasen van hun leven. Wij bieden diagnostiek, behandeling, begeleiding en preventieve activiteiten aan mensen met psychische, psychiatrische en/of psychosociale problematiek en hun naasten. Wij mogen verplichte zorg geven en hebben een Wvggz-aanmerking. Ons streven is de zorg zo dicht mogelijk bij onze cliënten aan te bieden in samenwerking met het netwerk van de cliënt. Voor ons complete zorgaanbod klik [hier](#)

Naast direct cliëntgericht aanbod verzorgen wij ook consultatie aan samenwerkingspartners en verwijzers. En we werken intensief met hen samen om te voorkomen dat mensen met psychische problemen tussen wal en schip vallen.

Op het gebied van E-Health werken we met Karify als clientportaal en het volledige online specialistische zorgprogramma GGZ hulp online.

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

**1. Alle hoofddiagnoses**

4c. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3<sup>e</sup> lijns ggz)?

- **Ja**
  - o Hype; voor jongeren met (kenmerken van) borderline persoonlijkheidsstoornis

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

- **Dubbele diagnose**
  - o Psychiatrie en verslaving
- **Overig**
  - o Autisme expertisecentrum Emerhese
  - o Fornhese Kinder en Jeugdpsychiatrie
  - o Trauma stuurgroep Jeugd
  - o Bovenregionale behandeling Eetstoornissen
  - o Centrum voor Psychotherapie
  - o Palliatieve zorg
  - o Ziekenhuispsychiatrie
  - o Centrum voor ouderenpsychiatrie
  - o Elektroconvulsietherapie (ECT)
  - o Repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS)
  - o Vroege Interventie Psychose (VIP)
  - o Ultra High Risk (UHR)

## 5. Beschrijving professioneel netwerk:

Wij werken intensief samen met verschillende zorgpartners en maatschappelijke organisaties. Om te voorkomen dat mensen met psychische problemen tussen wal en schip vallen werken wij intensief samen met huisartsen, algemene ziekenhuizen, gemeentelijke wijkteams, instellingen voor beschermd wonen, verslavingszorg en jeugdzorg, verpleeg- en verzorgingshuizen, verstandelijk gehandicaptenzorg en ambulante zorgaanbieders. Daarnaast is er samenwerking met de forensische psychiatrie, reclassering, politie en openbaar ministerie.

Zie ook hoofdstuk 7 Structurele Samenwerkingspartners.

## 6. Onze instelling biedt zorg aan in:

6a. Hier dient in ieder geval één optie te worden aangevinkt. Meerdere opties zijn mogelijk.

**o De gespecialiseerde ggz**

Hiervoor kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting)

- **Psychiater**
- **Klinisch Psycholoog**

- **Klinisch Neuropsycholoog**
- **Verslavingsarts KNMG**
  - Als de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft
- **Specialist ouderengeneeskundige (SOG) of Klinisch Geriater**
  - Bij cliënten van (biologisch) oudere leeftijd met een ggz hoofddiagnose.
- **Psychotherapeut**
- **Gz psycholoog**
- **Verpleegkundig specialist GGZ**
- **Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige**
  - De SPV kan optreden in de coördinerende rol in de setting outreachend (ZPM); De SPV stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.
- **Physician assistent**
  - Indien dit behoort tot het deskundigheidsgebied GGZ van de Physician Assistant. Er is sprake van somatische problematiek, die in relatie staat tot de psychiatrische problematiek binnen een multidisciplinaire setting. Gezien het deskundigheidsgebied van de Physician Assistant is hij/zij werkzaam binnen een samenwerkingsverband waar tenminste één psychiater deel van uitmaakt.
- **Orthopedagoog- generalist**
  - Voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen. Het gaat voornamelijk om kinderen, jongvolwassenen en patiënten met bijkomende verstandelijke beperking.

*6b. GGz Centraal heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:*

### **Toelichting**

Wij bieden zorg in categorie A/m D. In lijn met de veldafpraak voor 2022 maken we in het LKS nog geen onderscheid voor de inzet van de beroepen uit de veldafpraak voor regiebehandelaarschap. De voorwaarden waaronder we een regiebehandelaar kunnen inzetten staan nader omschreven in antwoord 6a en het Professioneel statuut.

### **Categorie A**

*Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als (indicierend) regiebehandelaar optreden:*

- **Psychiater**
- **Klinisch psycholoog**
- **Verpleegkundig specialist GGZ**
- **Psychotherapeut**
- **GZ psycholoog**
- **Verslavingsarts (KNMG)**
- **Klinisch neuropsycholoog**
- **SOG, Klinisch geriater**
- **Physician assistent**
- **Orthopedagoog-generalist**

*Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als (coördinerend) regiebehandelaar optreden:*

- **Psychiater**
- **Klinisch psycholoog**
- **Verpleegkundig specialist GGZ**
- **Psychotherapeut**
- **GZ psycholoog**
- **Verslavingsarts (KNMG)**
- **Klinisch neuropsycholoog**
- **SOG, Klinisch geriater**
- **Physician assistent**
- **Orthopedagoog-generalist**
- **SPV (in de outreachende setting)**

### **Categorie B**

*Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als (indicerend) regiebehandelaar optreden:*

- **Psychiater**
- **Klinisch psycholoog**
- **Verpleegkundig specialist GGZ**
- **Psychotherapeut**
- **GZ psycholoog**
- **Verslavingsarts (KNMG)**
- **Klinisch neuropsycholoog**
- **SOG, Klinisch geriater**
- **Physician assistent**
- **Orthopedagoog-generalist**

*Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als (coördinerend) regiebehandelaar optreden:*

- **Psychiater**
- **Klinisch psycholoog**
- **Verpleegkundig specialist**
- **Psychotherapeut**
- **GZ psycholoog**
- **Verslavingsarts (KNMG)**
- **Klinisch neuropsycholoog**
- **SOG, Klinisch geriater**
- **Physician assistent**
- **Orthopedagoog- generalist**
- **SPV (in de outreachende setting)**

## **Categorie C**

*Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als (indicerend) regiebehandelaar optreden:*

- **Psychiater**
- **Klinisch psycholoog**
- **Verpleegkundig specialist GGZ**
- **Psychotherapeut**
- **GZ psycholoog**
- **Verslavingsarts (KNMG)**
- **Klinisch neuropsycholoog**
- **SOG, Klinisch geriater**
- **Physician assistent**
- **Orthopedagoog-generalist**

*Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als (coördinerend) regiebehandelaar optreden:*

- **Psychiater**
- **Klinisch psycholoog**
- **Verpleegkundig specialist**
- **Psychotherapeut**
- **GZ psycholoog**
- **Verslavingsarts (KNMG)**
- **Klinisch neuropsycholoog**
- **SOG, Klinisch geriater**
- **Physician assistent**
- **Orthopedagoog-generalist**
- **SPV (in de outreachende setting)**

## **Categorie D**

*Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als (indicerend) regiebehandelaar optreden:*

- **Psychiater**
- **Klinisch psycholoog**
- **Verpleegkundig specialist**
- **Psychotherapeut**
- **GZ psycholoog**
- **Verslavingsarts (KNMG)**
- **Klinisch neuropsycholoog**
- **SOG, Klinisch geriater**
- **Physician assistent**
- **Orthopedagoog-generalist**

*Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als (coördinerend) regiebehandelaar optreden:*

- **Psychiater**
- **Klinisch psycholoog**
- **Verpleegkundig specialist GGZ**

- **Psychotherapeut**
- **GZ psycholoog**
- **Verslavingsarts (KNMG)**
- **Klinisch neuropsycholoog**
- **SOG, Klinisch geriater**
- **Physician assistent**
- **Orthopedagoog-generalist**
- **SPV (in de outreachende setting)**

## 7. Structurele samenwerkingspartners

*GGZ centraal werkt samen met zorgpartners en maatschappelijke organisaties om goede zorg en ondersteuning voor cliënten die dat nodig hebben te organiseren.*

*Beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren:*

### **Samenwerkingsverbanden**

Op de website van GGZ Centraal <https://www.ggzcentraal.nl/over-ons/samenwerking/> is een overzicht per regio te vinden van zorgaanbieders waar GGZ centraal een structurele samenwerking mee heeft.

## 8. Lerend netwerk

**GGZ Centraal** geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk.

Onze behandelaren zorgen ervoor dat zij hun kennis en vaardigheden op peil houden door onder andere deel te nemen aan lerende netwerken. Dat zijn multidisciplinaire verbanden waar (indicerend en coördinerend) regiebehandelaren met collega's ingewikkelde problematiek en (dreigende) vastlopende behandelingen bespreken. De netwerken helpen zo om voor cliënten de best passende zorg in te zetten: niet te licht maar ook niet te zwaar.

Centraal organiseren we de volgende lerende netwerken:

- Multidisciplinaire Refereerbijeenkomsten
- Multidisciplinaire Intervisiebijeenkomsten van behandelteams waarbij complexe casuïstiek besproken wordt in het kader van reflectie

Van alle regiebehandelaren met een indicerende en/of coördinerende rol verwachten we dat ze minimaal 2 keer per jaar bij één van deze lerende netwerken aanwezig zijn. Daarnaast organiseren we ook andere multidisciplinaire netwerken rondom specifieke thema's. Voorbeelden hiervan zijn:

- Netwerk ouderenpsychiatrie GGZ Centraal
- GGZ Centraal Werkgroep ECT
- Netwerk Trans-diagnostische Psychotherapie CVP
- Moreel beraad
- Nabesprekingen calamiteiten/suïcides
- Medisch overleg Eemland
- Adviesgroep Levensbeëindiging op verzoek

## II. Organisatie van de zorg

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

**GGz Centraal** ziet er als volgt op toe dat:

Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij indiensttreding toetsen wij welke opleiding medewerkers gevolgd hebben en vragen we diploma's op. We toetsen daarnaast voor de volgende beroepen of een zorgverlener geregistreerd is in een beroepsregister (BIG register, SKJ register of vergelijkbaar erkend register):

Van zorgprofessionals die staan ingeschreven in een beroepsregister staat vast dat zij op het moment van (her)inschrijven voldeden aan de opleidings- en werkervaringseisen en dat op hen geen beroepsbeperkende maatregel van toepassing is, tenzij dit met zoveel woorden staat aangetekend in het register.

Een ervaren collega begeleidt altijd een behandelaar die in opleiding is en nog niet bevoegd is tot het zelfstandig uitvoeren van een behandeling. Deze collega houdt ook toezicht op de uitvoering.

Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Onze betrokken hulpverleners verlenen zorg door te handelen binnen de grenzen van de eigen bekwaamheid in overeenstemming met de voor hen geldende professionele standaarden. De hulpverleners toetsen hun hulpverlenend handelen regelmatig aan de wetenschappelijke standaard en consensus binnen zijn beroepsgroep.

Daar zijn zij ook wettelijk toe verplicht. Bij registratie en herregistratie in beroepsregisters (BIG register, SKJ register of een vergelijkbaar erkend register) moeten hulpverleners aantonen dat ze conform kwaliteitsstandaarden werken.

Als zorginstelling checken we regelmatig of professionals werken conform de kwaliteitsstandaarden. Dat doen we bijvoorbeeld met interne audits. We beoordelen standaard - in geval van incidenten, suicide(pogingen) en calamiteiten - of volgens kwaliteitsstandaarden gehandeld is.

Wij zijn een opleidingsinstelling. De opleiders voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialist GGz, psychologen en psychiaters hanteren de kwaliteitsstandaarden als vertrekpunt. Ervaren collega's begeleiden mensen in opleiding om richtlijnconform te werken. De opleiding beoordeelt dit.

Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners zijn verplicht om hun deskundigheid op peil te houden dan wel uit te breiden. Dat is ook een verplichting voor herregistratie.

Onze raad van bestuur ziet erop toe dat behandelaren in de gelegenheid zijn regelmatig met elkaar te overleggen over de vakinhoudelijke ontwikkeling, om hun kennis en kunde op peil te houden. De raad van bestuur heeft het toezicht hierop belegd in de lijn bij de hoofden behandelzaken/direct leidinggevende.



Voor al onze medewerkers bieden wij allerlei mogelijkheden om interne en externe scholing te volgen zodat medewerkers hun deskundigheid op peil houden. Elke regio maakt jaarlijks een eigen opleidingsplan.

Intern zijn er mogelijkheden tot diverse opleidingen, en maken wij gebruik van de Ecademy (een platform met e-learning modules over verschillende vakinhoudelijke thema's). Ook werken we met verschillende partijen samen voor specifieke vaardigheidstrainingen. Ons congresbureau organiseert regelmatig symposia en congressen. De verschillende beroepsverenigingen geven aan, aan welke eisen de bij- en nascholing moet voldoen. Externe scholing kan via de leidinggevende worden aangevraagd.

Wij hebben een regeling opleidingsbudget herregistratie. Hierin is vastgelegd dat geregistreerde zorgprofessionals de kosten voor bij- en nascholing kunnen declareren tot een maximum. Vanaf 2021 is dit een bedrag van € 500,- per jaar. Voor psychiaters is dit vastgelegd in de Arbeidsvoorwaarden Medisch Specialisten (AMS). Daarnaast is er jaarlijks voor elke medewerker een balansbudget beschikbaar van €500,- bruto naar rato dienstverband, die kan worden ingezet voor opleiding en ontwikkeling.

## 10. Samenwerking

*Samenwerking binnen uw organisatie is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:*

**Ja**

*Binnen **GGZ Centraal** is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:*

Bij de meeste cliënten die bij ons in behandeling zijn, zijn verschillende zorgprofessionals betrokken. De verschillende beroepsgroepen voeren de onderdelen van het behandelplan uit. Afstemming tussen beroepen over de voortgang van de behandeling is verplicht voor uitvoering van de behandeling en de bewaking van de kwaliteit en is structureel ingebed.

De regiebehandelaar heeft bij ons een indicerende en een coördinerende rol. Vervullen verschillende personen deze rollen? Dan verdient afstemming extra aandacht. Wij stemmen af onder andere via het multidisciplinair overleg (MDO).

Naast de reguliere afstemming tussen de regiebehandelaar in de indicerende en coördinerende rol, kan waar nodig worden afgestemd met een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog.

In het patiëntendossier is altijd een (zorginhoudelijke) aantekening van dit overleg terug te vinden.

***GGz Centraal** hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:*

Om voor cliënten de best passende zorg in te zetten (niet te licht maar ook niet te zwaar) is het soms nodig de zorg te intensiveren. En vaak is het mogelijk om intensieve zorg af te bouwen. Dit op- en afschalen van zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandelbeoordeling. De regiebehandelaar legt dit aantoonbaar vast in het behandelplan en het dossier van de cliënt. Twee maanden voor de evaluatiedatum krijgt de regiebehandelaar een signalering in het behandelars-dashboard: 'Nog uit te voeren evaluaties'.

*Binnen **GGz Centraal** geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:*

Bij de afstemming zijn alle benodigde disciplines vertegenwoordigd. De afstemming is gericht op gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van inzicht en het ontbreken van overeenstemming over de in te zetten behandeling, is het uitgangspunt dat de regiebehandelaar in de indicerende rol beslist in samenspraak met de client en zijn naasten. De regiebehandelaar raadpleegt in dit soort situaties altijd het hoofd behandelzaken.

## 11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

*Ik vraag om toestemming van de **cliënt** bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:*

**Ja**

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

**Ja**

*Ik gebruik de privacyverklaring als de **cliënt** zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/NZa*

**Ja**

## 12. Klachten en geschillen regeling

Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

<https://www.ggzcentraal.nl/clienten/vraag-of-klacht/>

*Cliënten kunnen met geschillen over de behandeling en begeleiding terecht bij:*

De geschillencommissie Zorg

*De geschillenregeling is hier te vinden:*

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

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

#### 13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

**Cliënten** vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via <https://www.ggzcentraal.nl/over-aanmelden-en-verwijzen/> en kunnen deze telefonisch opvragen.

#### 14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

*De aanmeldprocedure is als volgt geregeld*

Voordat een cliënt zich kan aanmelden, is een verwijsbrief nodig van een huisarts of medisch specialist. Ook de regiebehandelaar kan een cliënt doorverwijzen in de GGZ als diegene daar melding van doet bij de huisarts. De verwijzer moet de verwijsbrief liefst via Zorgdomein en anders via de post of (beveiligde) e-mail versturen. Zodra de verwijsbrief binnen is maken we een cliëntdossier aan waarbij we een aantal gegevens vastleggen en controleren (NAW, BSN en verzekering). Wij controleren ook of de verwijsbrief compleet is en voldoet aan de eisen. Als er nog gegevens ontbreken of niet voldoen aan de eisen dan gaat er een bericht terug naar de verwijzer of nemen we contact op.

Zodra de gegevens compleet zijn weegt een behandelaar af of de zorgvraag past bij ons aanbod. Als dit niet zo is, neemt de behandelaar contact op met de verwijzer. De behandelaar licht de afweging toe met advies voor een passendere plek om naar te verwijzen. Dit bevestigen we schriftelijk naar de verwijzer in een afwijsbrief met de reden van afwijzing.

Past de zorgvraag wel bij ons aanbod? Dan krijgt de cliënt een schriftelijke bevestiging van zijn/haar aanmelding, een uitnodiging, een vragenlijst, toestemmingsformulieren om in te vullen en uitleg over het cliëntenportaal 'Karify'.

We plannen een intakegesprek voor de cliënt en zijn naasten, met een (regie)behandelaar van het team dat past bij de zorgvraag. De cliënt ontvangt een afspraakbrief met tijdstip en locatie. De huisarts van de cliënt ontvangt een kopie van deze brief als de client daar toestemming voor heeft gegeven. De cliënt ontvangt 24 uur voor de afspraak een herinnering per sms.

**Binnen GGz Centraal** wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien **GGz Centraal** geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt

**Ja**

## 15. Indicatiestelling

### *Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen GGz Centraal is geregeld*

In het intakegesprek brengen we samen met de cliënt en de naasten de problemen in kaart. En we bespreken de hulpvraag. De intaker doet een voorstel welke (standaard) onderzoeken we moeten doen om een diagnose te kunnen stellen. Ook bespreken we de vragenlijst die de cliënt heeft ingevuld. Is de cliënt akkoord met de voorgestelde onderzoeken? Dan plannen we de onderzoeken in. De intaker maakt een verslag dat we vastleggen in het dossier van de cliënt.

De regiebehandelaar in de indicerende rol analyseert het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de cliënt en andere betrokken zorgverleners. Bij de intake/probleemanalyse legt de indicerende regiebehandelaar vast wie verantwoordelijk, en daarmee aanspreekpunt is voor de cliënt en zijn naasten in de periode van intake tot start van de behandeling.

De regiebehandelaar maakt een probleemanalyse, stelt op basis van het intakeverslag en de onderzoeken een (voorlopige) diagnose en legt een passende classificatie uit de DSM-5 vast in het cliëntdossier. Alle verzamelde informatie bespreken we in bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg (MDO) waar (indien nodig) een psychiater of klinisch psycholoog bij aanwezig is. We bespreken of wij een passend behandelplan hebben bij de hulpvraag, diagnose, wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

We stellen een behandelplan op. De regiebehandelaar in de indicerende rol voert een adviesgesprek met de cliënt en/of zijn naasten waarbij we de diagnose en het behandelplan toelichten en informatie in begrijpelijke taal geven over de kansen, risico's en mogelijke uitkomsten van een behandeling.

Als de cliënt akkoord gaat met het behandelplan stellen we samen met de cliënt en zijn naasten een behandelplan op. Daarin beschrijven we de behandeldoelen, hoe we deze bereiken en plannen we de behandeling in. Gaat de cliënt niet akkoord? Dan kan een behandelaar opnieuw in gesprek gaan om met elkaar tot een overeenstemming te komen. Als de cliënt alsnog niet akkoord gaat met het behandelplan, dan verwijzen we de cliënt door of terug met een passend advies.

Bij kinderen tussen de 0-12 jaar vindt het adviesgesprek plaats met wettelijke vertegenwoordigers. Zij moeten akkoord gaan met het behandeladvies. Tussen 12-16 jaar is toestemming van de cliënt en diens wettelijke vertegenwoordigers vereist. Vanaf 16 jaar is toestemming van de jongere vereist. Informed consent kunnen we alleen bereiken als de regiebehandelaar ervoor zorgt de cliënt (en zo nodig de wettelijke vertegenwoordigers) in zo begrijpelijk mogelijke taal te informeren over de diagnose en het behandeladvies, kansen, risico's en mogelijke uitkomsten van een behandeling. Dit geldt voor alle leeftijden.

De huisarts informeren we per brief over de uitkomsten van de intake en de vervolgstappen. Dit kan alleen als de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven.

## 16. Behandeling en begeleiding

*Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:*

Zodra de cliënt akkoord is met het behandelvoorstel, plannen we een eerste behandelafpraak in bij de behandelaar. Omdat we het belangrijk vinden naasten te betrekken nodigen we, in overleg met de cliënt, ook familieleden/steunsysteem uit. In de voorbereiding op het behandelplan wordt de cliënt en zijn naasten een (digitale) opdracht aangeboden waarin zij aan kunnen geven wie er betrokken moeten worden bij het opstellen van het behandelplan. De behandelaar plant daarna met cliënt vervolgfafspraken. De regiebehandelaar in de coördinerende rol zorgt tijdens de behandel fase voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en de samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines.

In het behandelplan staan de doelen beschreven, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Tevens beschrijven we hoe we deze doelen bereiken.

Van de behandelcontacten maken we aantekeningen in het dossier. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor juiste en tijdige registratie in het dossier. Alle betrokken behandelaren dragen bij aan goede dossiervorming en overdracht van informatie.

Het behandelplan is en blijft beschikbaar voor de cliënt. De rechten en mogelijkheden voor inzage in het dossier, voor de cliënt en eventuele derden, zijn vastgelegd in een protocol patiëntendossier.

*Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling*

De regiebehandelaar in de coördinerende rol zorgt tijdens de behandel fase voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en de samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines.

*[beschrijving rol en taken (coördinerend) regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars]*

De regiebehandelaar:

- Coördineert het zorgproces en is het eerste aanspreekpunt voor patiënt.
- Is verantwoordelijk voor integraliteit van het gehele behandelproces.
- Weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners.
- Zorgt dat het dossier voldoet aan gestelde eisen.
- Laat zich tijdig informeren door de betrokken zorgverleners en toetst regelmatig of de zorg en/of het behandelplan nog passend is.
- Draagt zorg voor een goede communicatie met de cliënt en zijn naasten.

*De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen **GGz centraal** als volgt gemonitord*

Bij de start van de behandeling spreken we een evaluatiemoment af en leggen dit vast in het behandelplan. We evalueren periodiek het behandelplan en de daarin beschreven behandel doelen, met een minimum van één keer per jaar. Jaarlijks is bij deze evaluatie ook een psychiater of klinisch (neuro) psycholoog aanwezig. Eventuele voorgestelde wijzigingen bespreken we. De bevindingen leggen we vast in een evaluatieformulier.

*Binnen GGz Centraal reflecteert de (coördinerend) regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt:*

De regiebehandelaar evalueert samen met de cliënt en zijn naasten de kwaliteit van de geleverde zorg en voortgang van de behandeldoelen. Ook hierbij kan gebruik worden gemaakt van (digitale) opdrachten voor de cliënt en zijn naasten om de evaluatie voor te bereiden. In de evaluatie nemen we ook de resultaten mee uit afgenomen vragenlijsten. Als er wijzigingen nodig zijn in het behandelplan stemmen we deze met de cliënt en naasten af en leggen deze vast in het behandelplan.

Als de behandeling aanslaat, dan zetten we deze onveranderd voort. Slaat de behandeling niet aan? Dan zetten we - na het evalueren en het aanpassen van de behandelmethode - de gewijzigde behandeling in principe voort. Het kan zijn dat we van behandelteam of regiebehandelaar wisselen in overleg met de cliënt. Ook kunnen we aanvullende diagnostiek doen.

Soms kiezen we voor een overdracht naar een andere instelling of vervolgzorg.

*De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen **GGz Centraal** op de volgende manier gemeten:*

GGz Centraal hecht veel waarde aan directe feedback van de cliënt. We maken gebruik van verschillende instrumenten.

Minimaal 1 keer per jaar vragen we cliënten een vragenlijst in te vullen over cliënttevredenheid (de CQi klinisch of ambulant). De cliënt kan deze vragenlijst online invullen en toestemming geven voor het delen van de gegevens met de behandelaar, of deze lijst anoniem invullen. De resultaten van niet-anonieme vragenlijsten bespreken we met de cliënt.

Verder hebben we een online cliëntenpanel, deze bestaat uit (oud-)cliënten van GGz Centraal die regelmatig bevraagd worden over hun ervaringen met de zorg en waar ook nieuwe initiatieven van GGz Centraal getoetst kunnen worden. Het cliëntenpanel wordt beheerd door de centrale cliëntenraad. Vanuit de cliëntenraad wordt ook jaarlijks een verdiepend onderzoek georganiseerd die de kwaliteit van zorg vanuit cliëntenperspectief toetst. Dit onderzoek vindt plaats bij cliënten en teams.

Daarnaast kunnen ook nog spiegelgesprekken worden ingezet om cliëntwaardering te meten. Een spiegelgesprek is een gesprek met cliënten en/of hun naasten over diverse kwaliteitsonderwerpen, in het bijzijn van (een deel van) het behandelteam.

## 17. Afsluiting/nazorg

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

Als we de behandeling beëindigen dan vindt er een eindgesprek plaats met de regiebehandelaar. In dit gesprek bespreken we de resultaten en effecten van de behandeling en maken we afspraken over nazorg, medicatie en wat te doen bij een terugval.

Ook bespreken we de tevredenheid van de cliënt en/of naasten over de gegeven behandeling. Als de cliënt en/of naasten het niet eens is met beëindigen van de behandeling, kan de cliënt en/of naasten hiertegen bezwaar maken.

Heeft de cliënt toestemming gegeven? Dan informeren we de verwijzer met een ontslagbrief. Hierin staat in ieder geval:

- Reden van beëindigen behandeling
- Nazorg
- Beschrijvende diagnose bij ontslag
- Advies aan de huisarts
- Medicatie en labprotocollen indien van toepassing.

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

Tijdens het eindgesprek bespreken we met de cliënt en de naasten wat te doen bij crisis of een terugval, wie zij kunnen benaderen en voor hoe lang deze afspraken gelden. Ook wordt de eventuele vervolgzorg besproken.

## IV. Ondertekening

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

Bij het openbaar maken van het Kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van [www.GGZkwaliteitsstatuut.nl](http://www.GGZkwaliteitsstatuut.nl) toe:

- *een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI of ander keurmerk);*
- *zijn algemene leveringsvoorwaarden;*
- *het binnen de instelling geldende professioneel statuut.*