



## **Kwaliteitsstatuut GGZ Oost Brabant**

Vastgesteld in de vergadering  
van de Raad van Bestuur van 1 november 2016  
Herziene en geactualiseerde versie vastgesteld door Raad van Bestuur op 16 april 2024

# Inhoud

I: Algemene informatie .....	3
Gegevens ggz-aanbieder .....	3
Beschrijving zorgaanbod .....	3
Behandelsettingen .....	4
Structurele samenwerkingspartners .....	4
II: Organisatie van de zorg .....	5
Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen.....	5
Indiceren en coördineren van zorg .....	5
Samenwerking .....	8
Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens .....	9
Klachten- en geschillenregeling.....	10
III: Behandeltraject.....	11
Wachttijd voor intake en behandeling .....	11
Aanmelding, intake, diagnose .....	11
Behandeling.....	14
Afsluiting/nazorg .....	16
V. Ondertekening .....	17

MIND heeft een speciale versie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ geschreven voor cliënten en hun naasten. De cliënten- en naastenversie is geschreven met behulp van ervaringsdeskundigen en is [hier](#) te raadplegen.

## I: Algemene informatie

### Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling : Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Oost Brabant  
Hoofdadres : Kluisstraat 2, 5427 EM Boekel

#### Contactgegevens Raad van Bestuur

Telefoonnummer : 088-8460460  
Bezoekadres : Kluisstraat 2, 5427 EM Boekel  
E-mailadres : [rvb@ggzoostbrabant.nl](mailto:rvb@ggzoostbrabant.nl)  
Website : [www.ggzoostbrabant.nl](http://www.ggzoostbrabant.nl)  
AGB-code(s) : 06291017  
KvK-nummer : 41085846

### Gegevens contactpersoon

Naam : Joris Hendrickx  
Emailadres : [jfm.hendrickx@ggzoostbrabant.nl](mailto:jfm.hendrickx@ggzoostbrabant.nl)  
Telefoonnummer : 088-8460460

Onze locaties vindt u hier: : <https://www.ggzoostbrabant.nl/>

### Beschrijving zorgaanbod

GGZ Oost Brabant heeft een aanbod in de gespecialiseerde GGZ. Cliënten met de volgende hoofddiagnose kunnen bij GGZ Oost Brabant terecht:

- Depressieve-stemmingsstoornissen
- Angststoornissen
- Neurocognitieve stoornissen met gedragsstoornissen
- Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Bipolaire-stemmingsstoornissen
- Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
- Dissociatieve stoornissen
- Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen
- Voedings- en eetstoornissen

Binnen kind- en jeugdpsychiatrie bieden we behandeling voor

- Ontwikkelingsstoornissen (Autisme, ADHD en LVB)
- Emotionele stoornissen (Angst-, stemmings-, trauma en hechtingsstoornissen) inclusief Depressie Expertise Centrum Jeugd (DEC-)
- Psychose
- Complexe problematiek (gedragsproblemen gerelateerd aan psychiatrische stoornissen)

GGZ Oost Brabant biedt excellente (hoog)specialistische GGZ aan mensen met ernstige psychische of psychiatrische aandoeningen (EPA). Met deze (hoog)specialistische GGZ stellen we de cliënt in staat de regie over het eigen leven terug te nemen. Samen wordt gezocht naar de beste oplossing, zoveel mogelijk afgestemd op de persoonlijke situatie van de cliënt. Wij ondersteunen bij herstel en het bevorderen van participatie. Dat doen we door persoonsgerichte consultatie, diagnostiek, behandeling en begeleiding te bieden. Kort als het kan, intensief en langdurig als het nodig is. Maar altijd toegankelijk en meestal dichtbij: op de (digitale) poli, in de wijk of online, soms thuis of in de kliniek. We bieden bovendien toegang tot zelfhulpmodules op het e-healthplatform om eigen regie en empowerment te bevorderen en toename van klachten te voorkomen. GGZ Oost Brabant acht samenwerking met familie en naasten erg belangrijk omdat zij een belangrijke factor zijn in het leven van de cliënt. Familie en naasten worden dan ook zoveel mogelijk bij de behandeling en het herstel van de cliënt betrokken, tenzij de cliënt heeft aangegeven dat hij/zij dit niet wenst.

## 2. **Beschrijving professioneel netwerk:**

Om aan de maatschappelijke transformatie, met de grote verscheidenheid aan regionale diversiteit, op een goede wijze invulling te geven, neemt GGZ Oost Brabant een actieve rol samen met netwerkpartners. Om extern te kunnen excelleren, vinden we het van groot belang dat onze interne verbinding goed is. In dat kader vragen we van onze medewerkers een grote flexibiliteit en samenwerking over de regio's en zorggroepen heen. Deze combinatie van inhoudelijke expertise en regionale verankering schept een goede basis voor herstel van of met een ernstige psychiatrische aandoening. GGZ Oost Brabant heeft dan ook een breed netwerk van verwijzers en zorgaanbieders waarmee wordt samengewerkt (zie structurele samenwerkingspartners, punt 4).

## **Behandelsettings**

3. Cliënten kunnen in veel gevallen met hun specialistische, psychische zorgvraag bij GGZ Oost Brabant terecht. We hebben een groot aantal behandelingen en deskundige medewerkers in huis waardoor we cliënten kunnen helpen bij uiteenlopende problemen en aandoeningen.

Voor het actuele zorgaanbod wordt verwezen naar de website van GGZ Oost Brabant:

[www.ggzooostbrabant.nl/clienten/ik-heb-een-zorgvraag](http://www.ggzooostbrabant.nl/clienten/ik-heb-een-zorgvraag).

## **Structurele samenwerkingspartners**

4. GGZ Oost Brabant werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten samen met een groot aantal samenwerkingspartners. Hierbij kan gedacht worden aan huisartsen, algemene ziekenhuizen, zorgaanbieders van generalistische basis-ggz en zorgaanbieders van gespecialiseerde ggz, jeugdzorgaanbieder, verslavingszorgaanbieders, politie, gemeenten, scholen, Openbaar Ministerie, sociale wijkteams, apothekers, pg-instellingen, bemoeizorg, revalidatiecentra of ouderenzorginstellingen. Een overzicht van alle structurele samenwerkingspartners van GGZ Oost Brabant kan op verzoek verstrekt worden.

## **Lerend netwerk**

5. GGZ Oost Brabant geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van regiebehandelaren: elk team neemt deel aan intervisie waarbij minimaal 2x per jaar de focus niet ligt op de invulling en kwaliteit van de behandeling van één of meer cliënten, maar casuïstiek wordt gebruikt om met en van elkaar te leren en verbeteren. Regiebehandelaren nemen tevens deel aan intercollegiale toetsing en volgen geaccrediteerde nascholingen.

## II: Organisatie van de zorg

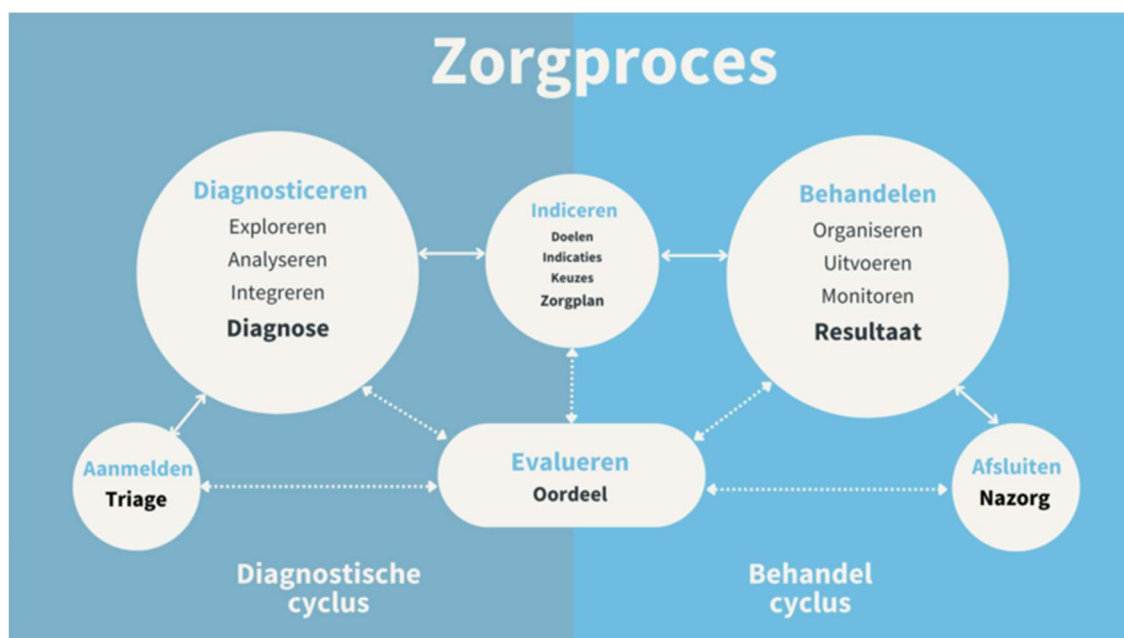
### Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

6. GGZ Oost Brabant ziet er als volgt op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn, handelen volgens zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen en hun deskundigheden op peil houden:
- GGZ Oost Brabant controleert jaarlijks, via het CIBG, alle BIG-registraties van de werkzame zorgverleners die vanwege hun functie BIG-geregistreerd zijn. Tevens wordt bij indiensttreding van een zorgverlener de BIG-registratie gecontroleerd in het BIG-register. Ook wordt bij indiensttreding de VOG gecontroleerd. De VOG en het BIG-registratienummer worden opgenomen in het personeelsdossier.
  - BIG-geregistreerde zorgverleners dienen te voldoen aan de werkervarings- of scholingseis om hun BIG-registratie te behouden.
  - Jeugdzorgwerkers en gedragswetenschappers, werkzaam in de jeugdzorg, hebben zich geregistreerd in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). HBO-agogen hebben zich voor deze beroepsregistratie voor-aangemeld.
  - Zowel BIG-geregistreerde als niet BIG-geregistreerde zorgverleners zijn verplicht tot het volgen van bijscholing. Er bestaat een verplicht scholingsaanbod, dat ieder jaar wordt geëvalueerd en wordt bijgesteld.
  - Er worden interne seminars gehouden om de kennis van zorgverleners actueel te houden. Dit kan zorginhoudelijk zijn, maar bijvoorbeeld ook gaan over wet- en regelgeving.
  - GGZ Oost Brabant registreert alle verplichte en niet-verplichte trainingen in het Leermanagementsysteem (LMS-systeem) en rapporteert deze naar de directeur-behandelzaken. Deze rapportages worden beschikbaar gesteld aan de leidinggevenden.
  - Zorgverleners van GGZ Oost Brabant bespreken vraagstukken uit de eigen werkpraktijk op een methodische manier (interview).

### Indiceren en coördineren van zorg

7. Het zorgproces wordt gezien als een dynamisch en continu proces dat bestaat uit een diagnostische cyclus (of diagnostisch proces) en een behandelcyclus (of behandelproces). Deze cycli lopen continu naast elkaar. Hierbij fungeert het zorgplan als de verbinding tussen diagnostiek en behandelen. De evaluatiefase dient als een feedbackloop op beide cycli. Evalueren is dus zowel van belang in de diagnostische cyclus als in de behandelcyclus. Het zorgproces start met een aanmeldfase en rondt af met een afsluitfase (afbeelding 1).

Afbeelding 1



In dit zorgproces is de rol van de regiebehandelaar in ieder geval de coördinerende rol. De regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en eventuele samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de cliënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met een andere regiebehandelaar in de indicerende rol) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt.

Daarnaast dient op specifieke momenten in het proces een indicerende rol vervuld te worden. De behandelaar analyseert in deze rol het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de cliënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Hij draagt verantwoordelijkheid voor een probleemanalyse, het stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. Tijdens de latere behandelfase bij vastgelegde evaluatiemomenten en/of bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en begeleiding.

De twee rollen kunnen door dezelfde maar ook door twee verschillende zorgverleners worden ingevuld. De regiebehandelaar vervult de coördinerende rol. Welke discipline regiebehandelaar mag zijn is uitgewerkt in tabel 1, evenals de vraag wie de indicerende rol mag vervullen. De voorwaarden die voor de indicerende rol gelden worden onder tabel 1 verder uitgewerkt. Binnen het behandelend team zal, in samenspraak met cliënt en naastbetrokkenen, zorgvuldig afgewogen worden welke zorgverlener(s) de best passende competenties en match heeft/hebben om deze twee rollen op te pakken. Wanneer beide rollen door één regiebehandelaar worden ingevuld, is het van belang dat deze regiebehandelaar op indicatie een andere zorgverlener raadpleegt, als de zorg niet verloopt zoals in het behandelplan is vastgelegd.

In hoofdstuk III (behandeltraject) komen de taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar en de disciplines die de indicerende rol kunnen vervullen verder aan bod.

**Tabel 1**

Beroepsgroep	Specificatie inzet
<b>Psychiater</b>	Mag in elke setting regiebehandelaar zijn en de indicerende rol vervullen.
<b>Klinisch psycholoog</b>	Mag in elke setting regiebehandelaar zijn en de indicerende rol vervullen.
<b>Klinisch neuropsycholoog</b>	Mag in elke setting regiebehandelaar zijn en de indicerende rol vervullen.
<b>Psychotherapeut</b>	Mag in elke setting regiebehandelaar zijn en de indicerende rol vervullen in MDO-constructie* bij cliënten met complexe, meervoudige psychische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen.
<b>Verpleegkundig specialist GGZ</b>	Mag in elke setting regiebehandelaar zijn. Vaak gaat het om cliënten met een reeds vastgestelde stoornis en /of een hoog complexe rehabilitatievraag, maar het kan ook gaan om laagcomplex, protocollair behandelbare medische zorg. Mag de indicerende rol vervullen bij cliënten met reeds vastgestelde stoornis. MDO-constructie* is nodig bij cliënten zonder reeds vastgestelde stoornis.

<b>GZ-psycholoog</b>	Mag in elke setting regiebehandelaar zijn en de indicerende rol vervullen in MDO-constructie*. Diagnose en behandeling grotendeels op basis van psychologische methoden.
<b>Verslavingsarts *</b>	Mag regiebehandelaar zijn en de indicerende rol vervullen in MDO-constructie* wanneer het gaat om de indicatiestelling en verslavingsgeneeskundige behandeling van cliënten met een stoornis in het gebruik van middelen en/of een gokstoornis en/of een gameverslaving, als hoofddiagnose. Een Verslavingsarts kan, bij deze doelgroep, in plaats van een psychiater ook worden ingeschakeld bij vermoeden van noodzaak somatisch medisch specialistische zorg.
<b>Physician assistant</b>	Mag in elke setting regiebehandelaar zijn en de indicerende rol vervullen in MDO-constructie*, , ervan uitgaande dat de Physician assistant is opgeleid dan wel ervaring heeft opgedaan in het deelgebied van de GGZ.
<b>Sociaal- psychiatrisch verpleegkundige *</b>	Mag in de setting outreachend regiebehandelaar zijn wanneer het gaat om cliënten met een korte en langduriger rehabilitatie vraag, doch de psychiatrische diagnose dan wel de medische indicatie dient vastgesteld te worden door een andere daartoe bevoegde regiebehandelaar.
<b>Orthopedagoog generalist *</b>	Mag bij K&J en bij cliënten met WLZ-zorg regiebehandelaar zijn en de indicerende rol vervullen in MDO-constructie* bij cliënten met leer-, gedrags-, en ontwikkelingsproblemen die zich in een persoonlijke afhankelijkheidsrelatie bevinden.
<b>Specialist ouderengeneeskunde*</b>	Mag regiebehandelaar zijn bij cliënten van (biologisch) oudere leeftijd met een ggz hoofddiagnose waarbij sprake is van multimorbiditeit. Een specialist ouderengeneeskunde kan, bij deze doelgroep in plaats van een psychiater ook worden ingeschakeld bij vermoeden noodzaak somatisch medisch specialistische zorg. Mag de indicerende rol vervullen.
<b>Klinisch geriater*</b>	Mag regiebehandelaar zijn bij cliënten van (biologisch) oudere leeftijd met een ggz diagnose, met complexe, meervoudige psychische, cognitieve en somatische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen en waar geneeskundige competenties zijn geïndiceerd. Een klinisch geriater kan, bij deze doelgroep, in plaats van een psychiater ook worden ingeschakeld bij vermoeden van noodzaak somatisch medisch specialistische zorg. Mag de indicerende rol vervullen.

\*MDO-constructie:

Bij diagnostiek en indicatiestelling is altijd een psychiater of klinisch (neuro) psycholoog, betrokken, of:

- een verpleegkundig specialist bij cliënten met een reeds vastgestelde stoornis
- een klinisch geriater/specialist ouderengeneeskunde binnen de ouderenpsychiatrie

Bespreking vindt plaats in het MDO<sup>1</sup>. De betrokken discipline is lid van het MDO. De bij de diagnostiek en indicatiestelling betrokken discipline wordt in het dossier van de cliënt vastgelegd.

Indien het MDO het geïndiceerd vindt dat een psychiater, klinisch (neuro) psycholoog, verpleegkundig specialist (bij reeds vastgestelde stoornis) of een klinisch geriater/specialist ouderengeneeskunde (binnen ouderenpsychiatrie) direct contact heeft met de cliënt, dan wordt dit gefaciliteerd. Binnen de klinische settingen is direct contact van de één van de hiervoor genoemde disciplines met de cliënt altijd geïndiceerd. Dit contact kan al voorafgaand aan opname hebben plaatsgevonden.

Consultatie psychiater

<sup>1</sup> Onder MDO wordt verstaan: het overleg tussen twee of meer verschillende disciplines. Het MDO kan telefonisch, digitaal, fysiek of hybride plaatsvinden.

Psychiater wordt ongeacht de behandelsetting tenminste geconsulteerd en bij indicatie/evaluatie betrokken bij:

- a. ECT,
- b. verplichte zorg Wvggz/dwang Wgbo,
- c. Wvggz opname/verklaring,
- d. vermoeden van noodzaak somatisch medisch specialistische zorg,
- e. verzoek euthanasie/hulp bij zelfdoding
- f. crisisbeoordeling

### Evaluatie

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat evaluatie minimaal éénmaal per jaar, en indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling, plaatsvindt en in het MDO wordt afgestemd en getoetst. Bij die toetsing is psychiater, klinisch (neuro)psycholoog, verpleegkundig specialist (bij reeds vastgestelde stoornis) of een klinisch geriater/SOG (binnen ouderenpsychiatrie) aanwezig.

### **Samenwerking**

8. Binnen GGZ Oost Brabant is het overleg en de informatie-uitwisseling en –overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:
  - De zorgverleners binnen GGZ Oost Brabant zijn werkzaam in een multidisciplinair team. De regiebehandelaar laat zich informeren door andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. Tevens treffen de regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt en familie en naasten, met de daartoe noodzakelijke frequentie, op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt. De verslagen van deze contacten worden vastgelegd in het medisch dossier van een cliënt.
  - Het is per behandelsetting wisselend hoe vaak de regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren bij elkaar komen in een multidisciplinair overleg, maar in het algemeen vindt een multidisciplinair overleg in verschillende vormen eens per week plaats (bij bespreking van de intake, bij evaluatie van de behandeling, bij een (dreigende) crisis en als het ingezette beleid bijgesteld moet worden). Een cliënt wordt zo vaak als noodzakelijk is besproken in het multidisciplinaire overleg op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt. In ieder geval éénmaal per jaar en/of bij voorgenomen ontslag.
9. GGZ Oost Brabant hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:
  - De keuze om op- of af te schalen is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer uit het gesprek tussen de cliënt en de behandelaar blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde van de behandeling wordt ervaren, wordt de behandeling bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Indien de behandeling wordt bijgesteld, leidt dit tot een aangepast behandelplan dat met de cliënt en eventueel diens familie en naasten samen wordt opgesteld. Als tijdens de reflectiemomenten blijkt dat de aanpassingen dermate substantieel zijn en een nieuwe probleemanalyse, indicatiestelling en behandelplan nodig zijn, dan voert de regiebehandelaar dit uit en stelt een nieuw behandelplan op.



10. Binnen GGZ Oost Brabant geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de escalatieprocedure. In deze procedure staat dat bij verschil van mening of inzicht over de indicatiestelling, de wijze waarop de zorg wordt verstrekt, de inhoud van de zorg die wordt geboden of de uitvoering van de behandelingsovereenkomst, de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem heeft, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost, dat dan is de manager behandelingen belast met het nemen van die besluiten die nodig zijn om te komen tot een oplossing van het geschil, mits de manager behandelingen bezit over voldoende (inhoudelijke) expertise om in het geschil een besluit te kunnen nemen. Wanneer dit verschil van inzicht verplichte zorg betreft wordt opgeschaald naar de geneesheer-directeur. Ontbreekt de manager behandelingen, treedt deze niet op of zijn er andere redenen die escalatie noodzakelijk maken, dan neemt de directeur behandelingen deze taak op zich.

### **Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens**

11. GGZ Oost Brabant borgt en bewaakt dat zorgverleners voldoen aan hun wettelijke dossierplicht en toegang hebben tot alle relevante gegevens van de cliënten bij wier behandeling zij betrokken zijn. Dit is op de volgende wijze geborgd:
- Binnen GGZ Oost Brabant geldt het protocol 'Toegang tot digitale cliëntendossiers'. Hierin staat beschreven hoe GGZ Oost Brabant heeft geborgd dat uitsluitend de medewerkers die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling van of zorgverlening aan een cliënt en/of bij de beheersmatige afwikkeling van die behandeling / zorgverlening, toegang krijgen tot gegevens in (gedigitaliseerde) cliëntendossiers, waarbij de toegang beperkt blijft tot de gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de taken van die medewerker.
  - Daarnaast heeft GGZ Oost Brabant een protocol 'beheer medisch dossier'. In dit protocol staat omschreven hoe GGZ Oost Brabant omgaat met het beheer van medische dossiers van cliënten. Hierbij moet gedacht worden aan de regels aangaande het bewaren van medisch dossiers, maar ook aan het op verzoek van een cliënt inzien, kopiëren of vernietigen van (een deel van) het medisch dossier.
  - Op individueel niveau is vastgelegd dat de regiebehandelaar erop toeziet dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. De behandelaar en andere hulpverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
  - Daarnaast zijn de directeurs behandelingen in de lijn verantwoordelijk voor het houden van toezicht op het maken van aantekeningen in de medische dossiers van de geestelijke en lichamelijke toestand van de cliënt, de op hem toegepaste behandeling en de effecten daarvan. Deze toezichthoudende taak geldt voor de gehele dossiervorming en heeft betrekking op alle cliënten die aan de zorg van de instelling zijn toevertrouwd. De directeurs behandelingen zijn in dit kader bevoegd bij constatering van gebreken in de dossiervorming in overleg te treden met de leidinggevende van de betreffende eenheid waar de gebrekkige dossiervorming is geconstateerd, die vervolgens maatregelen neemt om de aangegeven gebreken in de dossiervorming op te heffen.
  - Als laatste is een zorgvuldige dossiervoering ook onderwerp van externe audits. In het kader van de externe kwaliteitsaudit wordt gekeken of het medisch dossier is opgesteld conform de professionele standaarden en wet- en regelgeving, dit enkel nadat de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven. Auditoren kunnen bovendien slechts een overleg tussen zorgexperts, waarbij persoonsgegevens worden uitgewisseld, bijwonen indien de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven.

12. GGZ Oost Brabant handelt bij de overdracht van informatie over cliënten naar de verwijzer en andere zorgverleners als volgt:
- Met het oog op de kwaliteit en continuïteit van zorg stelt GGZ Oost Brabant de huisarts dan wel verwijzer van die behandeling op de hoogte. GGZ Oost Brabant mag deze informatie enkel verstrekken met expliciete toestemming van de cliënt of indien er sprake is van een conflict van plichten. GGZ Oost Brabant vraagt waar mogelijk voorafgaand aan de behandeling toestemming van de cliënt voor het delen van informatie met onder andere de huisarts of verwijzer;
  - Bij andere zorgverleners die niet rechtstreeks bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn is, behoudens wettelijke uitzonderingen, eveneens gerichte toestemming van de cliënt nodig voordat informatie kan worden uitgewisseld.
13. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, handelt GGZ Oost Brabant in alle gevallen conform wet- en regelgeving en de professionele standaarden. In de volgende situaties wordt als volgt gehandeld:
- Indien er sprake is van een conflict van plichten, wordt de richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' van de KNMG gevolgd.
  - Indien er sprake is van (een vermoeden van) huiselijk geweld of kindermishandeling, wordt de meldcode 'Huiselijk geweld en kindermishandeling' gevolgd van GGZ Oost Brabant. Het daarin beschreven stappenplan wordt dan toegepast. GGZ Oost Brabant heeft per regio samen met ketenpartners een consultatieteam huiselijk geweld en kindermishandeling, die advies geven aan zorgverleners over hoe zij dienen te handelen bij (een vermoeden van) huiselijk geweld of kindermishandeling.
  - Indien door een zorgverzekeraar aan GGZ Oost Brabant gevraagd wordt om medewerking te verlenen aan inzage in medische dossiers in het kader van een controle op gedeclareerde zorg die een zorgverzekeraar uitvoert, handelt GGZ Oost Brabant hierbij overeenkomstig wet- en regelgeving en het stappenplan van de KNMG 'Medewerkingsplicht artsen aan inzage in cliëntendossiers door zorgverzekeraars bij controle op gedeclareerde zorg'. Dit betekent dat GGZ Oost Brabant ook nagaat of de zorgverzekeraar aan de wet voldoet;
  - Indien de cliënt zijn of haar diagnose en/of zorgvraagtypering niet kenbaar wil maken aan de zorgverzekeraar of de Nza, wordt de cliënt op de mogelijkheid gewezen om, samen met GGZ Oost Brabant, een privacyverklaring in te vullen ten behoeve van de zorgverzekeraar en de Nza.

### **Klachten- en geschillenregeling**

14. GGZ Oost Brabant biedt cliënten verschillende mogelijkheden om eventuele klachten te laten behandelen. Een cliënt kan zijn of haar klacht bespreken met de direct betrokken behandelaar(s) of begeleider(s). Als een dergelijk gesprek niet tot een bevredigende oplossing voor de klager leidt, dan kan deze de klacht voorleggen aan de afdelingsleiding of aan de directie.
- Een cliënt kan zich ook, liefst schriftelijk, met een klacht wenden tot de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur kan dan de klacht voor verdere behandeling doorgeleiden naar daarvoor geëigende lijnfunctionarissen of naar de geneesheer-directeur, die namens de Raad van Bestuur ook klachten van cliënten behandelen. Als de klacht na het gesprek met de medewerker of de leidinggevende niet is opgelost, dan kan een cliënt contact opnemen met de klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris geeft de cliënt op diens verzoek gratis advies met betrekking tot de indiening van een klacht en de cliënt bijstaat bij het formuleren van de klacht en het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen.

Een cliënt kan ook kiezen voor een behandeling van zijn klacht door de onafhankelijke klachtencommissie van GGZ Oost Brabant. Meer informatie over de Klachtencommissie is te vinden op [www.ggzoostbrabant.nl/kwaliteit-van-zorg/heeft-u-een-klacht](http://www.ggzoostbrabant.nl/kwaliteit-van-zorg/heeft-u-een-klacht)  
Op deze pagina kan het klachtenformulier en de klachtenregeling worden gedownload.

Wanneer de cliënt zich niet kan vinden in het eindoordeel en/of de voorgestelde maatregelen zoals beslist door de klachtencommissie, dan kan de cliënt naar een externe geschilleninstantie. Dit is de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg. De procedure en het reglement (en bijbehorende toelichting) van de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg zijn te vinden via <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

### **III: Behandeltraject**

#### **Wachttijd voor intake en behandeling**

15. Cliënten kunnen informatie over wachttijden voor intake en behandeling vinden op [www.ggzoostbrabant.nl/professionals/wachttijden](http://www.ggzoostbrabant.nl/professionals/wachttijden).

Tevens kunnen cliënten bellen naar GGZ Oost Brabant om de actuele wachttijd op te vragen. Wanneer intake of behandeling niet binnen de gestelde normen kan aanvangen, stelt GGZ Oost Brabant de cliënt hiervan op de hoogte.<sup>2</sup>

#### **Aanmelding, intake, diagnose**

16. De reguliere aanmeldprocedure is binnen GGZ Oost Brabant als volgt geregeld: GGZ Oost Brabant wijst een triagist (dit is in ieder geval een beroepsgroep uit tabel 1) aan die de aanmelding beoordeelt, waarin vier zaken worden geregeld:
1. Is er sprake van een hulpvraag die past binnen het werkerrein van GGZ Oost Brabant? Indien dit niet het geval is, dan regelt de functionaris de terug- of doorverwijzing  
Indien dit wel het geval is, dan volgt er een besluit over de aanmelding;
  2. Op welke termijn is de intake aangewezen?
  3. Welke hulpverlener voert de intake uit?
  4. De triagist wijst een regiebehandelaar aan.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de probleemanalyse, de indicatiestelling (inclusief opstellen behandelplan) en de reflectie hierop.

#### Probleemanalyse

De intake/probleemanalyse is een kennismaking tussen zorgaanbieder en cliënt (en eventueel diens familie en naasten). Daarin wordt door cliënt onder andere nagegaan of er voldoende vertrouwen is in de zorgaanbieder voor een goede samenwerking. De regiebehandelaar en de cliënt gaan samen na welke problematiek aanwezig is, of er een effectief en doelmatig aanbod kan worden geformuleerd dat aansluit op de zorgbehoefte, doelen, wensen en mogelijkheden van de cliënt.

Als de zorgaanbieder geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de cliënt verwijst hij de cliënt door naar een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod. Als de zorgaanbieder geen passende doorverwijzing binnen de GGZ kan doen, of als de cliënt niet in

---

<sup>2</sup> GGZ Oost Brabant hanteert hierbij als norm de landelijk vastgestelde 'Treeknormen'.

aanmerking komt voor behandeling en begeleiding in de GGZ verwijst de regiebehandelaar de cliënt terug naar de huisarts/verwijzer met een advies voor een passend vervolg.

Bij de intake/probleemanalyse legt de regiebehandelaar vast wie als centraal aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling en begeleiding. De zorgaanbieder informeert de cliënt en eventueel diens familie en naasten over deze afspraken. Ook bespreken regiebehandelaar en cliënt hoe te handelen, als in deze periode de toestand van cliënt verergert bijvoorbeeld bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen. De regiebehandelaar draagt in deze (proces)verantwoordelijkheid.

### Indicatiestelling

Onder indicatiestelling moet worden verstaan: de vaststelling op welke zorg een cliënt in een bepaalde fase van zijn contact met GGZ Oost Brabant recht heeft. De (regie)behandelaar met de indicerende rol heeft bij het vaststellen van het best passende zorgaanbod de volgende taken:

1. De afweging maken of de zorgvraag van de cliënt en de complexiteit van de situatie aansluiten bij het beschikbare zorgaanbod. Als bij de betreffende zorgaanbieder geen passend aanbod is, is er eerst een inspanningsverplichting door te verwijzen naar andere zorgaanbieder met beter passend aanbod. Indien dit tot niets leidt verwijst de regiebehandelaar terug naar de huisarts.
2. Het vaststellen van de diagnose (via direct contact) en het opstellen van de zorgvraagtypering.
3. In dialoog met de cliënt bespreken, vaststellen en organiseren van interventies en activiteiten.
4. Het in samenspraak met de cliënt en eventuele medebehandelaren en geconsulteerde collega's opstellen en vaststellen van de richting en de contouren van het behandelplan (zie hierna)
5. Zorgdragen voor schriftelijke terugkoppeling aan de verwijzer als het behandelplan is vastgesteld. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de cliënt.

Mocht de cliënt niet direct na indicatiestelling in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de cliënt in de periode tot de start van de behandeling en begeleiding. De regiebehandelaar gaat hierbij na welke tussentijdse zorg nodig en mogelijk is voor de cliënt.

Blijkt tijdens de intake alsnog dat behandeling in de gespecialiseerde ggz niet is aangewezen, dan draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de cliënt wordt doorverwezen naar de generalistische basis-ggz of wordt terugverwezen naar de huisarts – indien mogelijk met een passend advies.

Als in het proces van afweging, om te komen tot een definitief indicatiebesluit, een behandelplan wordt overwogen waarin een deelbehandeling bij een andere behandelaar is vervat, dan neemt de (regie)behandelaar die belast is met het nemen van het indicatiebesluit, dit besluit in overleg met de desbetreffende behandelaar of team.

Aan het eind van deze fase bereiken de (regie)behandelaar en de cliënt en eventueel diens familie en naasten overeenstemming over de diagnose, de keuze van behandeling en begeleiding, en de zorgverlener(s) van voorkeur om die behandeling en begeleiding uit te voeren. Waar de indicerende rol niet wordt ingevuld door de regiebehandelaar blijft de laatste verantwoordelijk voor het proces, inclusief eventuele overdracht aan een andere regiebehandelaar in de volgende fase.

#### Opstellen behandelplan

Aan het einde van de diagnostiekfase volgt het adviesgesprek. Hierin krijgt de cliënt en eventueel diens familie en naasten een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, de doelen waaraan gewerkt kan worden, het te verwachten effect van de behandeling en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de cliënt. Samen met de cliënt en eventueel zijn familie en naasten, wordt dit alles besproken en worden samen keuzes gemaakt voor de invulling van de behandeling. Daarnaast wordt besproken of de cliënt akkoord is met de toegewezen regiebehandelaar, of dat een andere regiebehandelaar is gewenst. De gemaakte keuzes worden vervolgens vastgelegd in een behandelplan.

De regiebehandelaar stelt in overeenstemming met de professionele standaard samen met de cliënt en eventueel zijn familie en naasten, een behandelplan op. Het behandelplan bevat in ieder geval:

- De doelen van de behandeling en begeleiding voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
- De wijze waarop de zorgverlener(s) en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken, wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de cliënt.
- Wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling en begeleiding.
- Afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen.
- Wie de rol van regiebehandelaar vervult in de behandel fase.
- Na hoeveel tijd er op de behandeling en begeleiding wordt gereflecteerd en wanneer de behandeling en begeleiding waar nodig moet worden bijgesteld.

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt; cliënt heeft te allen tijde recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan, behoudens de wettelijke uitzonderingen.

De cliënt kan wijzigingen op het behandelplan voorstellen. Uiterlijk binnen 6 weken na de start van de behandeling wordt het behandelplan door de regiebehandelaar vastgesteld, nadat instemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan. Dit betekent ook dat de regiebehandelaar de cliënt via een direct contact bij het adviesgesprek heeft gezien. De regiebehandelaar stuurt een afschrift van het behandelplan als terugrapportagebrief naar de huisarts (of andere verwijzer), nadat de cliënt hierover geïnformeerd is en hiervoor toestemming heeft gegeven.

Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn/er sprake is van ketenzorg, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de cliënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan.

## Behandeling

### 17. Uitvoeren behandeling en begeleiding

Na het vaststellen van het behandelplan volgt het uitvoeren van de daadwerkelijke behandeling en begeleiding. Afhankelijk van de problematiek zijn vaak meerdere zorgverleners betrokken, die allemaal hun eigen verantwoordelijkheid hebben voor het deel van de zorg dat zij verrichten. Een centraal aanspreekpunt voor de cliënt en diens familie en naasten is cruciaal. Eén van de betrokken zorgverleners wordt daarom aangesteld als regiebehandelaar met coördinerende rol. De regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines.

De regiebehandelaar voert de volgende taken uit:

1. Fungeert als eerste aanspreekpunt voor de cliënt en andere zorgverleners.
2. Fungeren als contactpersoon voor de cliënt als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt.
3. Regelmatig met de cliënt evalueren over het beloop van de behandeling.
4. Toezien op de uitvoering van het opgestelde behandelplan.
5. Waar nodig op meer gedetailleerder niveau uitwerken van het behandelplan.
6. Monitoren van de voortgang van behandeling en begeleiding.
7. Coördineren van zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het behandelplan, bij voorgenomen ontslag of bij het afronden van de behandeling en begeleiding.
8. Zich regelmatig laten informeren door de betrokken zorgverleners over de voortgang van de behandeling en begeleiding of over belangrijke ontwikkelingen.
9. Organiseren van voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken zorgverleners en het vaststellen van de frequentie van overlegmomenten.
10. Zorgen voor een goede overdracht van gemaakte afspraken, als er een wisseling tussen zorgverleners plaatsvindt en deze afspraken vastleggen in het behandelplan en dossier.
11. Zorg dragen voor de in het behandelplan vastgestelde evaluatiemomenten en het hierbij (waar nodig) betrekken van de regiebehandelaar met indicerende rol.
12. Monitoren en organiseren van extra evaluatiemomenten (bijvoorbeeld bij ingrijpende veranderingen of complicaties).
13. Bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en begeleiding en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling en begeleiding niet meer helemaal passend is. In afstemming met de cliënt en (waar nodig) de regiebehandelaar met indicerende rol.
14. Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling en begeleiding zijn beëindigd. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de cliënt.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat evaluatie minimaal éénmaal per jaar, en indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling plaatsvindt en in het MDO wordt afgestemd en getoetst. Bij die toetsing is psychiater, klinisch (neuro)psycholoog, verpleegkundig specialist (bij reeds vastgestelde stoornis) of een klinisch geriater/SOG (binnen ouderenpsychiatrie) aanwezig.

Naast de regiebehandelaar is er sprake van een medebehandelaar. Een medebehandelaar is een behandelaar die een deel van het zorgtraject uitvoert en daarbij een eigen professionele verantwoordelijkheid draagt voor het goed en doelmatig uitvoeren van zijn of haar onderdeel van de behandeling. De medebehandelaar vervult daarbij niet de rol regiebehandelaar, maar speelt wel een cruciale rol bij het indiceren, coördineren en uitvoeren van de behandeling en begeleiding. Ook kan een medebehandelaar bovengenoemde taken (1 t/m 14) uitvoeren die door de regiebehandelaar aan de medebehandelaar zijn gedelegeerd. De verantwoordelijkheid voor deze taken blijft te allen tijde bij de regiebehandelaar.

De medebehandelaar handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. Hij voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma en/of zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving. Hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. Hij is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld. Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten.

De volgende specifieke taken gelden voor de medebehandelaar binnen de gespecialiseerde ggz:

- De medebehandelaar geeft binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan;
- De medebehandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen op het betreffende deel van het behandelplan;
- De medebehandelaar voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken;
- Hij volgt aanwijzingen van de regiebehandelaar op voor zover deze verenigbaar zijn met zijn/haar eigen deskundige oordeel en meldt expliciet bij de regiebehandelaar wanneer hij geen gevolg geeft aan diens aanwijzingen;
- Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling maakt hij een aantekening in het medisch dossier en stelt de regiebehandelaar in kennis van de inhoud en resultaten daarvan

In het belang van continuïteit van zorg is het streven dat cliënten zo weinig mogelijk van regiebehandelaar wisselen. Conform de richtlijnen<sup>3</sup> worden kortdurende opnames gezien als een onderdeel van de ambulante behandeling. Een cliënt behoudt dan diens ambulante regiebehandelaar. De klinische medebehandelaar binnen en buiten kantoortijden kan dan als waarnemend regiebehandelaar besluiten nemen in kader van Wvvgz. Indien er toch een wijziging plaatsvindt, worden de cliënten en eventueel diens familie en naasten hierover geïnformeerd. Binnen GGZ Oost Brabant reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn familie en naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Tevens wordt de voortgang van de behandeling binnen GGZ Oost Brabant als volgt gemonitord:

Bij het eerste gesprek van de cliënt (veelal het intakegesprek) wordt gestart met een ROM-meting die, aanvullend aan dit gesprek, de problematiek in kaart brengt. De ROM-meting wordt naast de klinische blik van de behandelaar gebruikt als een evaluatie-instrument. Tijdens de behandeling wordt regelmatig door de regiebehandelaar en behandelaren de behandeling geëvalueerd waarbij een ROM-meting kan worden gebruikt. Daarnaast wordt de voortgang van de behandeling geëvalueerd in het

---

<sup>3</sup> Generieke module Dwang en drang en de generieke module Assertieve en verplichte zorg.

MDO. De frequentie van bespreking in het MDO is afhankelijk van de voortgang (bij moeizame voortgang gebeurt dit frequenter dan bij vlotte voortgang) en is afhankelijk van de aard van de problematiek maar dit gebeurt minimaal eens per jaar en/of bij voorgenomen ontslag. In het behandelplan wordt vastgelegd welke periode voor evaluatie in principe wordt gehanteerd. De evaluatie wordt bij voorkeur uitgevoerd in het bijzijn van familie en naasten en het verslag van het MDO wordt bij voorkeur met hen gedeeld (mits de cliënt daarvoor toestemming geeft).

De keuze om op- of af te schalen is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer uit het gesprek tussen de cliënt en de regiebehandelaar blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde van de behandeling wordt ervaren, wordt de behandeling bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

Indien de behandeling wordt bijgesteld, leidt dit tot een aangepast behandelplan dat met de cliënt en eventueel diens familie en naasten samen wordt opgesteld. Als tijdens de reflectiemomenten blijkt dat de aanpassingen dermate substantieel zijn en een nieuwe probleemanalyse, indicatiestelling en behandelplan nodig zijn, dan voert de regiebehandelaar dit uit en stelt een nieuw behandelplan op.

De tevredenheid van cliënten wordt binnen GGZ Oost Brabant op de volgende manier gemeten: Cliënten krijgen tijdens de behandeling een vragenlijst toegestuurd waarin hun tevredenheid wordt bevraagd over alle aspecten van hun behandeling (en eventueel verblijf) bij GGZ Oost Brabant. De resultaten van die lijsten worden besproken in de teams en daarmee wordt de kwaliteit van de zorg verbeterd. Daarnaast wordt gevraagd naar de tevredenheid van de cliënt over de behandeling en zo nodig worden er aanpassingen in de behandeling gedaan. De verantwoordelijkheid voor de monitoring, evaluatie en verbetering van de cliënttevredenheid ligt bij de regiebehandelaar.

### **Afsluiting/nazorg**

18. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt door de regiebehandelaar met de cliënt, eventueel diens familie en naasten en diens verwijzer besproken.

De verwijzer wordt na de intake en tijdens de behandeling periodiek op de hoogte gesteld van de voortgang door middel van een brief, tenzij de cliënt hiervoor geen gerichte toestemming heeft gegeven. Bij afsluiting of terugverwijzing wordt indien relevant hierin een advies gegeven voor verdere nazorg/opvolging van de zorg. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de cliënt hiervoor geen gerichte toestemming heeft gegeven.

Als vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover concreet advies gegeven aan de verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de cliënt hiervoor geen gerichte toestemming heeft gegeven. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Indien de cliënt hiervoor toestemming heeft verleend, worden ook diens naasten geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten.

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

De cliënt neemt dan contact op met de huisarts, die zal dan een (spoed)verwijzing doen naar de ggz.

In geval van een terugkerende cliënt vindt een verkort intake-traject plaats.

In geval van een crisis, vindt triage plaats via de GMAP.



## V. Ondertekening

19. Dit kwaliteitsstatuut is naar waarheid ingevuld. Door ondertekening van het kwaliteitsstatuut verklaart GGZ Oost Brabant de in dit statuut opgenomen normen in acht te nemen.

Plaats:

Datum:

Bij het kwaliteitsstatuut van GGZ Oost Brabant horen de volgende bijlagen:

- Bijlage 1: Een afschrift/kopie van het binnen GGZ Oost Brabant geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);
- Bijlage 2: De algemene leveringsvoorwaarden.