

Kwaliteitsstatuut

Hoofdproces	Kwaliteitsbeleid
Registratie	Intranet/Website
Proceseigenaar	Directeur Zorg
Uitwerking	Kwaliteitsmedewerker
Versie	2.2.
Ingangsdatum	13 november 2018
Geaccordeerd door MT - vastgesteld	13 november 2018
Revisiedatum	13 november 2019

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1. Algemene gegevens van Forte GGZ	3
1.2. Doelen van het kwaliteitsstatuut	3
1.3. Algemene uitgangspunten	4
1.3.1. Cliënt centraal	4
1.3.2. Afstemming en samenwerking vragen om goede afspraken	4
1.3.3. Relatie tot wet- en regelgeving	4
1.3.3.1. Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ)	4
1.3.3.2. Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)	4
1.3.3.3. Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)	4
1.3.3.4. Tuchtrect	5
1.3.3.5. Wettelijke Aansprakelijkheid Beroepsuitoefening	5
2. Het zorgtraject van de cliënt	5
2.1. Fases van het behandelproces	5
2.1.1. Fase 1: Voortraject bij verwijzer	5
2.1.2. Fase 2: Aanmelding/Intake	6
2.1.3. Fase 3: Diagnostiek	6
2.1.4. Fase 4: Behandeling	7
2.1.5. Fase 5: Afsluiting/nazorg	7
2.2. Vormgeven gepast gebruik	8
2.3. De rol van familie en naasten	9
3. Verantwoording, toetsing en controle van het kwaliteitsstatuut	9
4. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen	9
4.1. Algemeen	9
4.2. De instelling Forte GGZ	9
4.3. Directeur Zorg	9
4.4. De zorgprofessionals	9
4.5. Invulling regiebehandelaarschap	10
4.5.1. Regiebehandelaarschap in de generalistische basis-ggz	10
4.5.2. Regiebehandelaarschap in de gespecialiseerde ggz	10
4.5.3. De Regiebehandelaar	10
4.5.4. Wijziging van regiebehandelaarschap	12
4.5.5. Taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar	12
4.5.5.1. Overige taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar:	13
4.5.5.2. Specifieke taken van de regiebehandelaar binnen de gespecialiseerde ggz	13
4.5.6. Escalatieprocedure	13
4.6. De behandelaar in de gespecialiseerde ggz	14

5. Organisatie van de zorg: Specifieke bepalingen	14
5.1. Voorwaardenscheppend	14
5.2. Bekwaamheid/bevoegdheid/scholing	15
5.3. Procesverantwoordelijken	16
5.4. Dossievorming, informatieverstrekking aan derden	17
5.5. Bedrijfsvoering	18
5.6. (HKZ) Certificering	18
5.7. Op- en afschalen	18
5.8. Reguliere samenwerkingsafspraken	19
5.9. Informatie-uitwisseling en -overdracht (regie) behandelaren	19
5.10. Wachttijden	20
5.10.1. Actuele wachttijden voor intake en behandeling	20
5.10.2. Zorg buiten de treeknormen	20
5.10.3. Hoe monitort Forte GGZ de wachttijden?	20
5.10.4. Werkt Forte GGZ samen met andere zorgaanbieders (m.b.t wachtlijsten)?	20
5.10.5. Wie is verantwoordelijk in de periode tussen intake en start behandeling?	20
5.11. SBG en ROM-meting (Autoriteit Persoonsgegevens)	20
5.12. Overdracht van zorg en/of behandeling aan een andere zorgaanbieder	20
5.13. Gegevens delen met derden	21
Bijlage 1: begrippenlijst	22
Bijlage 2: afschrift/kopie van het kwaliteitscertificaat HKZ	25
Bijlage 3: kopie overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens	25
Bijlage 4: algemene leveringsvoorwaarden	25
Bijlage 5: professioneel statuut (incl. escalatie-procedure)	25

1. Inleiding

1.1. Algemene gegevens van Forte GGZ

Naam instelling	Forte GGZ
Hoofd postadres straat en huisnummer	Van Swietenlaan 7
Hoofd postadres postcode en plaats	9728 NX Groningen
Website	www.forteggz.nl
KvK nummer	61058033
AGB-code(s)	22220765
Contactpersoon kwaliteitsstatuut	M.J. Bremer
E-mailadres	h.buikema-bremer@forteggz.nl
Telefoonnummer	(050) 205 33 44
Onze locaties vindt u hier	

Forte GGZ Groningen

Van Swietenlaan 7
Tel: (050) 205 33 44
Fax: (050) 205 33 46

Forte GGZ Leeuwarden

Balthasar Bekkerwei 96
Tel: (058) 202 30 14
Fax: (050) 205 33 46

Forte GGZ Assen

Balkendwarsweg 3
Tel.: (0592) 20 50 15
Fax: (050) 205 33 46

Forte GGZ Zwolle

Burg. Drijbersingel 39
Tel: (038) 202 40 29
Fax: (050) 205 33 46

1.2. Doelen van het kwaliteitsstatuut

Dit kwaliteitsstatuut beschrijft de wijze waarop Forte GGZ de integrale zorg¹ voor de individuele cliënt² heeft georganiseerd. Deze taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken (andere) zorgverleners³ en hun onderlinge verhoudingen staan beschreven waarbij de autonomie en regie van de cliënt⁴ zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn.

Het kwaliteitsstatuut Forte GGZ:

- Maakt voor de cliënt inzichtelijk hoe Forte GGZ aan minimale kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft;
- Ondersteunt de cliënt bij het vinden van informatie wanneer hij of zij zich tot Forte GGZ wendt en waaraan hij of zij het vertrouwen kan ontlenen in goede handen te zijn.
- Dient als kader voor werkafspraken binnen de instelling⁵ en/of het professioneel netwerk⁶;
- Stelt financiers, toetsende en toezichhoudende instanties in de gelegenheid om zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg zoals die door Forte GGZ wordt geboden.

Het kwaliteitsstatuut fungeert daarmee voor de cliënt als een gids om een weloverwogen keuze te maken voor Forte GGZ en te participeren in de besluitvorming met betrekking tot het individuele behandelproces (het zorgtraject van de cliënt).

¹ Voor een definitie van 'integrale zorg' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

² Voor een definitie van 'cliënt' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

³ Voor een definitie van 'zorgverlener' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

⁴ Waar in dit kwaliteitsstatuut de betrokkenheid en toestemming van cliënt staat wordt ook bedoeld diens wettelijke vertegenwoordiger

⁵ Voor een definitie van 'instelling' (Forte GGZ) zie begrippenlijst in Bijlage 1.

⁶ Voor een definitie van 'professioneel netwerk' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

1.3. Algemene uitgangspunten

1.3.1. Cliënt centraal

Forte GGZ heeft haar zorg zo ingericht dat de cliënt in staat wordt gesteld om samen met de behandelaar vorm te geven aan de behandeling⁷. Gezamenlijke besluitvorming door de cliënt en professional over de behandeling is hiervoor een essentiële voorwaarde.

1.3.2. Afstemming en samenwerking vragen om goede afspraken

Forte GGZ functioneert in professionele netwerken binnen de gezondheidszorg en het sociale domein. Dit gegeven brengt met zich mee dat - als er meerdere professionals betrokken zijn bij de behandeling van een cliënt - er een duidelijke rolverdeling tussen alle bij de behandeling betrokkenen vereist is; niet alleen als zij werkzaam zijn bij Forte GGZ zelf, maar ook bij afstemming en samenwerking met andere zorgaanbieders⁸. In dat geval is er sprake van meerdere behandelovereenkomsten⁹ met de cliënt op hetzelfde moment of opeenvolgend op elkaar. In alle gevallen zijn afspraken vereist tussen Forte GGZ en andere zorgverleners over het vormgeven van de afstemming en samenwerking, over op- en afschalen en een goede overdracht.

1.3.3. Relatie tot wet- en regelgeving

Zorgverlening moet voldoen aan de professionele standaard¹⁰. Zorgverleners hebben ruimte om de organisatie en inhoud van de zorg daarbinnen naar eigen inzicht in te richten. Deze ruimte wordt evenwel begrensd door wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden, die te allen tijde in acht dienen te worden genomen (zoals de WKKGZ, de Wet BIG, de WGBO en de Zorgverzekeringswet).

1.3.3.1. Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ)

De WKKGZ is een kaderwet die instellingen verplicht tot het verstrekken van zorg (diagnostiek, behandeling, begeleiding en/of verpleging) op een kwalitatief goed niveau. Het toezicht daarop wordt uitgeoefend door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De zorg dient doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht te zijn. Voor de beoordeling van de kwaliteit van zorg gelden onder andere de door de zorgprofessionals¹¹ binnen hun beroepsdomein gestelde normen op grond van de professionele standaard, protocollen, richtlijnen en standaarden, naast de binnen de instelling geldende (organisatorische) protocollen en richtlijnen. De WKKGZ heeft ook als doel dat klachten en incidenten laagdrempelig gemeld kunnen worden en dat van deze klachten en incidenten kan worden geleerd.

1.3.3.2. Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

De WGBO regelt de rechten en plichten van cliënten die een geneeskundige behandeling krijgen. De WGBO geldt zodra er een behandelingsovereenkomst is tussen een zorgverlener en een cliënt. Forte GGZ is op grond van de WGBO, als instelling die de overeenkomst met de cliënt aangaat, aansprakelijk voor fouten in de zorgverlening, ongeacht waar en door wie de fout is gemaakt. De zorgprofessional is degene die namens de instelling optreedt en voldoet aan de kwalitatieve eisen als in de wet gesteld.

⁷ Voor een definitie van 'behandeling' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

⁸ Voor een definitie van 'zorgaanbieder' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

⁹ Voor een definitie van 'zorgovereenkomst' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

¹⁰ Voor een definitie van 'professionele standaard' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

¹¹ Voor een definitie van 'zorgprofessional' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

1.3.3.3. Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)¹²

De Wet BIG heeft als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te waarborgen en beoogt cliënten te beschermen tegen ondeskundigheid en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren. De wet geeft om die reden een aantal beroepen titelbescherming en regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft de aan bepaalde beroepsgroepen voorbehouden handelingen. Voor Forte GGZ geldt deze wet voor artsen, psychiaters, klinisch psychologen, GZ-psychologen, psychotherapeuten, verpleegkundig specialisten en (sociaal psychiatrisch) verpleegkundigen.

1.3.3.4. Tuchtrect

De beroepsbeoefenaren als genoemd in artikel 3 van de wet BIG kunnen individueel tuchtrechtelijk worden aangesproken op hun professioneel handelen¹³ en/of nalaten, welke aansprakelijkheid/verantwoordelijkheid niet kan worden overgedragen.

1.3.3.5. Wettelijke Aansprakelijkheid Beroepsuitoefening

In de CAO GGZ is in hoofdstuk 3 geregeld dat de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de werknemer in de uitoefening van zijn functie door de werkgever (verplicht) verzekerd wordt; de werkgever vrijwaart de werknemer voor aansprakelijkheid ter zake en ziet af van de eventuele mogelijkheid van verhaal op de werknemer. Een en ander is niet van toepassing indien de schade het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer. De werkgever voorziet in adequate rechtsbijstand als de werknemer wordt betrokken in een in- of externe klachtenprocedure, inclusief tuchtrechtprocedure, tenzij er sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid. Dit artikel heeft geen betrekking op strafrechtelijke procedures.

2. Het zorgtraject van de cliënt

2.1. Fases van het behandelproces

De cliënt gaat bij elk behandelingsproces vijf fases door:

1. Fase 1: Voortraject bij verwijzer
2. Fase 2: Aanmelding/intake
3. Fase 3: Diagnostiek
4. Fase 4: Behandeling
5. Fase 5: Afsluiting en nazorg

Hieronder wordt elk van deze fases toegelicht.

2.1.1. Fase 1: Voortraject bij verwijzer

De cliënt wendt zich tot de generalistische basis-ggz¹⁴ of gespecialiseerde ggz¹⁵ op grond van vigerende wet- en regelgeving en op grond van een verwijzing. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer dat de cliënt een verwijzing heeft die voldoet aan de daarvoor opgestelde veldnormen¹⁶.¹⁷ Op de website van Forte GGZ (<https://www.forteggz.nl/wachttijstinformatie>) is de actuele wachttijd voor intake en voor behandeling gepubliceerd conform de vigerende beleidsregel van de NZa. De wachttijden staan eveneens vermeld op Zorgdomein. Daarnaast heeft Forte GGZ een document met wachttijden voor intake en behandeling geüpload op www.GGZkwaliteitsstatuut.nl.

¹² Voor een definitie van 'BIG-beroepen' en 'BIG-registratie' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

¹³ Voor een definitie van 'professioneel handelen' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

¹⁴ Voor een definitie van 'generalistische basis-ggz' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

¹⁵ Voor een definitie van 'gespecialiseerde ggz' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

¹⁶ Voor een definitie van 'veldnorm' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

¹⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/besluiten/2017/03/16/besluit-verwijzingen-ggz>

Cliënten kunnen informatie over wachttijden tevens telefonisch opvragen. Wanneer intake of behandeling niet binnen de gestelde treeknormen kan aanvangen kan de cliënt zich wenden tot de zorgbemiddeling van de eigen zorgverzekeraar/financier. Via de website wordt cliënt hierover geïnformeerd.

Tot het moment dat de intake bij Forte GGZ heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de cliënt. Forte GGZ neemt de verantwoordelijkheid voor de cliënt over na de intakefase, als er een behandelovereenkomst wordt gesloten (na het adviesgesprek). In de periode tussen intakegesprek en adviesgesprek beschouwt Forte GGZ de verwijzer als eerstverantwoordelijke, maar zal actief samenwerking en afstemming zoeken met de verwijzer. Forte GGZ zet zich in om in overleg met de verwijzer tot passende vervolgzorg te komen.

2.1.2. Fase 2: Aanmelding/Intake

De aanmeldprocedure bij Forte GGZ is als volgt geregeld. Een beschrijving van het zorgaanbod en contra-indicaties staan vermeld op de website van Forte GGZ. De medewerkers van het secretariaat en de belkamer zijn opgeleid om vragen van cliënten en verwijzers over aanmelding, verwijzing, zorgaanbod en werkwijze van diagnostiek en behandelfase te beantwoorden en verduidelijken. Ook geven zij informatie over welke afspraken gemaakt worden en welke gegevens Forte GGZ nodig heeft om het zorgproces (goed) te kunnen starten. Zodra aanmelding en verwijzing binnen zijn wordt door een multidisciplinair aanmeldteam beoordeeld of de zorgbehoefte van cliënt passend is bij het zorgaanbod van Forte GGZ. Hierbij wordt ook vastgesteld door welke discipline de intake zal worden uitgevoerd. De aanmeldingen worden beoordeeld door een psychiater of klinisch psycholoog waarbij andere disciplines ondersteunend zijn. Eventueel wordt contact met de verwijzer gezocht voor nadere informatie. Indien Forte GGZ geen passend aanbod heeft voor de zorgvraag van de cliënt, verwijst Forte GGZ de cliënt terug naar de verwijzer, met advies voor een passend behandelaanbod bij de geconstateerde problematiek of iemand met een andere specifieke deskundigheid. Indien het zorgaanbod van Forte GGZ passend lijkt te zijn bij de hulpvraag van de cliënt, wordt de cliënt uitgenodigd voor een of twee intakegesprekken. De intake vindt plaats door de regiebehandelaar¹⁸ en een basispsycholoog. De intake is de kennismaking tussen Forte GGZ en cliënt waarin de klachten en de achtergrond daarvan wordt geïnventariseerd. De cliënt en eventueel zijn naasten gaan na of de aanbieder voldoet aan zijn verwachtingen. Forte GGZ gaat na of zij een effectief en doelmatig aanbod kan formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de cliënt. Bij de intake legt Forte GGZ vast wie als regiebehandelaar verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit aanspreekpunt is in deze fase dan de regiebehandelaar. Bij de intake worden afspraken gemaakt over het vervolgbeleid (nadere diagnostiek en/of of behandeling). Ook worden afspraken gemaakt hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van de cliënt verergert. Forte GGZ informeert de cliënt zowel mondeling als schriftelijk over deze afspraken.

2.1.3. Fase 3: Diagnostiek

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt. Dit is bij Forte GGZ geborgd gedurende de intake. Soms is na de intake al voldoende informatie beschikbaar voor het stellen van een diagnose en voor het opstellen van een bijpassend behandelplan¹⁹. Regelmatig is aanvullende diagnostiek nodig, variërend van een extra gesprek, invullen van vragenlijsten of een psychologisch onderzoek. Hiervoor worden tijdens de intake afspraken gemaakt. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces bij Forte GGZ door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. Tijdens het adviesgesprek wordt de cliënt op

¹⁸ Voor een definitie van 'regiebehandelaar' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

¹⁹ Voor een definitie van 'behandelplan' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. Hij of zij krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de cliënt. Mocht de cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiefase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de cliënt gedurende de wachttijd. Mocht er na de diagnostiek blijken dat Forte GGZ geen passend behandelplan kan bieden dan wordt terugverwezen naar de verwijzer met een advies voor een passend zorg- of begeleidingsaanbod.

2.1.4. Fase 4: Behandeling

Forte GGZ stelt in overeenstemming met de professionele standaard samen met de cliënt en eventueel zijn of haar naasten, een behandelplan op. Het behandelplan bevat in ieder geval:

- a. De doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
- b. De wijze waarop de zorgverlener en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- c. Wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen de verschillende zorgverleners binnen het multidisciplinaire team, en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken (de regiebehandelaar);
- d. Afspraken hoe te handelen bij een crisis.

De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming van de cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan. Indien mogelijk en passend voert een medebehandelaar een deel van de behandeling uit. De regiebehandelaar is altijd verantwoordelijk voor het traject en is het aanspreekpunt voor de cliënt. Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. De regiebehandelaar is goed op de hoogte van de zorg die andere professionals in gezondheidszorg en het sociale domein bieden. Dit vereist instemming van de cliënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan.

De cliënt ontvangt een afschrift van het behandelplan en heeft te allen tijde, zowel tijdens als na de behandeling recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan.

De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de cliënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Hierbij zijn de uitgangspunten van gepast gebruik²⁰ en termijnen zoals genoemd in de zorgstandaard van toepassing. Hierbij worden ook de periodieke ROM metingen betrokken. De ROM-meting dient als input voor de start, tussentijdse en eindevaluatie, om (mede) te kunnen beoordelen of de gewenste vooruitgang is geboekt. Hiervoor kunnen aanvullend, afhankelijk van de problematiek, ook andere klachtgerichte vragenlijsten, worden gebruikt. De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandelbeoordeling. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Hierbij zijn de psychiater en klinisch psycholoog beschikbaar voor consultatie. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de cliënt wordt afgestemd. De verwijzer wordt per brief geïnformeerd over diagnostiek en voorgesteld behandelbeleid, bij wijzigingen in het medicatiebeleid, bij een wijziging in het behandelplan en/of afsluiting van de behandeling. Het informeren van de verwijzer gebeurt pas nadat de cliënt hierover geïnformeerd is door de regiebehandelaar en hiervoor expliciete toestemming heeft gegeven (informed consent).

²⁰ Voor een definitie van 'gepast gebruik' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

2.1.5. Fase 5: Afsluiting/nazorg

De regiebehandelaar bespreekt tijdens het traject op de evaluatiemomenten met de cliënt de resultaten van de behandeling en eventuele mogelijkheden voor afronding. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de DBC conform de NZa-regelgeving. Op het moment dat het traject wordt afgerond, wordt de behandeling in zijn geheel geëvalueerd en worden de mogelijke vervolgstappen besproken. Hierbij staat het belang van de cliënt centraal, samen wordt een keuze gemaakt hoe het traject af te ronden. De verwijzer en/of huisarts wordt van het sluiten van het traject op de hoogte gebracht middels een afrondingsbrief. Indien elders vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de huisarts of draagt Forte GGZ zelf na afstemming met de huisarts zorg voor een passende verwijzing. De vervolgbehandelaar wordt, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling bij Forte GGZ en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis. Bij al deze stappen is voor het delen van informatie aan naasten, verwijzer/huisarts en andere zorgaanbieders gerichte toestemming van de cliënt nodig.

Namens Forte GGZ benadert ZorgFocuz elke cliënt kort nadat een behandeltraject is afgesloten met de vraag of cliënten willen deelnemen aan een tevredenheidsonderzoek. De vragenlijst die gebruikt wordt is de 'Consumer Quality Index (CQI) Kortdurende ambulante GGZ en VZ'. Op basis van de resultaten kan worden bepaald in hoeverre de activiteiten van de hulpverlener hebben bijgedragen aan datgene wat de cliënt voor ogen had. Forte GGZ vindt het van groot belang om na het afsluiten van een behandeltraject te weten in hoeverre aan de verwachtingen van een cliënt is voldaan, maar ook in hoeverre de hulpvraag zoals die bij Forte GGZ is neergelegd, op goede wijze is behandeld. De resultaten worden periodiek door ZorgFocuz geanalyseerd, zodat op macro- en populatieniveau kan worden beoordeeld in hoeverre Forte GGZ voldoet waaraan ze graag wil voldoen.

Cliënten kunnen na afloop van het behandeltraject altijd contact met Forte GGZ opnemen om een eventueel bedreigende of verstorende nieuwe situatie te bespreken. Forte GGZ gaat dan altijd met de cliënt in gesprek om in gezamenlijkheid te kunnen bepalen wat nodig en wenselijk is, gegeven de situatie. Indien het dossier langer dan een jaar gesloten is of als blijkt dat er andere problematiek speelt dan waarvoor behandeling heeft plaatsgevonden, wordt de cliënt geadviseerd contact op te nemen met de huisarts.

2.2. Vormgeven gepast gebruik

Met dit kwaliteitsstatuut geeft Forte GGZ aan hoe zij gepast gebruik bevordert. Het gaat hierbij over de juiste inzet van hulp bij aanvang van een behandeling (matched care²¹) maar ook over op het juiste moment van op- en afschalen van behandeling tijdens een reeds lopend traject. Zo kan over- en onderbehandeling worden tegengegaan. Kwaliteitsstandaarden en behandelrichtlijnen vormen hiervoor het uitgangspunt. Om over- en onderbehandeling te voorkomen moet goede, passende diagnostiek en (door)verwijzing eenvoudig beschikbaar zijn in de hele keten. Daarnaast zijn gezamenlijke besluitvorming door zorgverlener en cliënt, matched care en gepersonaliseerde behandeling nodig.

Forte GGZ zorgt daarom, naast de zaken die elders in dit kwaliteitsstatuut genoemd zijn, dat de volgende zaken geregeld zijn:

- dat zorgverleners zijn bevoegd en bekwaam, handelen volgens zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen en houden hun deskundigheden op peil;
- er wordt gewerkt op basis van principes van matched care (i.p.v. stepped care);
- de effectiviteit van de behandeling wordt regelmatig gemeten. De frequentie hiervan is stoornis- en cliëntafhankelijk en wordt beschreven in de zorgstandaarden;

²¹ Voor een definitie van 'matched care' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

- behandelingen worden afgesloten wanneer er onvoldoende gezondheidswinst wordt behaald. Dat kan worden geconstateerd door:
 - a. Het hanteren van criteria voor beëindiging van de behandeling, indien deze zijn opgenomen in zorgstandaarden
 - b. Multidisciplinair overleg, consultatie van collega's en Intervisie²².

2.3. De rol van familie en naasten

Familie en andere naasten in het systeem van de cliënt zijn vaak een belangrijke factor in het leven en dus ook in de behandeling en genezing. Daarom is ondersteuning van en samenwerking met deze familie en naasten belangrijk. Bij Forte GGZ worden na afstemming met en expliciete toestemming van de cliënt, de familie of belangrijke naasten waar nodig of wenselijk betrokken bij de diagnostiek en de behandeling.

3. Verantwoording, toetsing en controle van het kwaliteitsstatuut

Voor alle zorgaanbieders gelden eisen op het gebied van kwaliteit, verantwoording, toetsing en controle. Door middel van ondertekening van zijn kwaliteitsstatuut verklaart Forte GGZ de in dit model opgenomen normen in acht te nemen. En daar waar die nog niet gelden of operationeel zijn worden die normen middels verbeteracties vormgegeven; daarmee is het kwaliteitsstatuut een levend document. Dit kwaliteitsstatuut Forte GGZ is afgestemd en wordt geëvalueerd met de Cliëntenraad en met de (afvaardiging van) regiebehandelaren. Forte GGZ evalueert en actualiseert jaarlijks het kwaliteitsstatuut.

4. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen

4.1. Algemeen

Om als zorgprofessional te kunnen werken is het noodzakelijk dat de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen adequaat zijn geregeld.

4.2. De instelling Forte GGZ

De instelling wordt bestuurd door de Raad van Bestuur²³ die uit dien hoofde verantwoordelijk is voor het zorgbeleid. De zorg dient doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht te zijn. Daarnaast heeft de instelling een financieel kader dat de grenzen aan de zorgverlening aangeeft en dat kan nopen tot prioritering in de zorg die verleend kan worden. De aanwending van de middelen dient zodanig plaats te vinden dat het leveren van verantwoorde zorg door de hulpverlener geoptimaliseerd wordt. Om de verantwoordelijkheid te kunnen dragen is de Raad van Bestuur bevoegd (organisatorische) richtlijnen, en protocollen vast te stellen en aanwijzingen te geven die gelden bij de uitvoering van de werkzaamheden. Binnen de instelling kunnen door de Raad van Bestuur binnen de hiërarchische structuur verschillende lijnfunctionarissen worden aangewezen die verantwoordelijk zijn voor delen van de organisatie. Naast de organisatorische lijnorganisatie is er een functionele lijn tussen zorgprofessionals met verschillende niveaus en verantwoordelijkheden.

4.3. Directeur Zorg

De Directeur Zorg is een BIG-geregistreerd²⁴ specialist (psychiater of klinisch psycholoog) en is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de verleende zorg.

²² Voor een definitie van 'intervisie' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

²³ Voor een definitie van 'Raad van Bestuur' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

²⁴ Voor een definitie van 'BIG-registratie' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

4.4. De zorgprofessionals

De zorgprofessionals ontlenen hun verantwoordelijkheid²⁵ aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid en dienen professioneel te handelen binnen de voor hen geldende professionele (wetenschappelijke) standaard en met inachtneming van de met de instelling overeengekomen taken. Indien handelingen voorbehouden zijn aan een bepaalde zorgprofessional mogen deze alleen worden verricht door de zorgprofessional die daartoe zelfstandig bevoegd is, dan wel in opdracht van de zelfstandig bevoegde. Zij voeren de taken uit in relatie tot de cliënt, diens vertegenwoordiger of naastbetrokkene, zoals vastgelegd in het individuele behandelplan of zoals deze voortvloeit uit de wet en regelgeving.

4.5. Invulling regiebehandelaarschap

Binnen ggz-instellingen wordt zorg verleend in de generalistische basis-ggz en in de gespecialiseerde ggz. In deze paragraaf is beschreven hoe het regiebehandelaarschap in beide echelons wordt ingevuld.

4.5.1. Regiebehandelaarschap in de generalistische basis-ggz

Voor Forte GGZ geldt de volgende mogelijke inzet van regiebehandelaren in de generalistische basisggz: GZ-psycholoog, Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut en Verpleegkundig Specialist GGZ. Binnen de generalistische basis-ggz is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie.²⁶

4.5.2. Regiebehandelaarschap in de gespecialiseerde ggz

De oorzaken van psychische stoornissen kunnen sterk van elkaar verschillen. In het algemeen zijn daarbij biologische, psychologische en sociale factoren te onderscheiden of een combinatie ervan. Hoe ernstiger de psychische problematiek hoe meer van deze factoren een rol kunnen spelen. De aard van deze factoren is van belang bij de vormgeving van de behandeling: de zorgbehoefte van de cliënt is bepalend voor de inzet van de juiste expertises. Naast deze factoren kan het spoedeisende karakter en de eventuele dreiging die daaruit voortvloeit voor de cliënt of derden bepalend zijn voor de inhoud van de behandeling (crisis of niet en opname of niet) en voor de keuze voor de regiebehandelaar. Bij het bepalen van een regiebehandelaar voor een cliënt zijn deze factoren en de aard van het spoedeisende karakter meebepalend. Bij Forte GGZ worden behandelingen binnen de gespecialiseerde ggz gegeven vanuit multidisciplinaire teams. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team.

4.5.3. De Regiebehandelaar

Indien meerdere zorgprofessionals als zorgverleners betrokken zijn bij de zorgverlening aan een cliënt is het van belang dat één van hen het zorgproces coördineert en eerste aanspreekpunt is voor de cliënt, eventuele wettelijk vertegenwoordiger en/of zijn naasten. Dit is de regiebehandelaar. Indien zorg binnen het betreffende echelon door één zorgverlener wordt verleend, is deze per definitie ook de regiebehandelaar. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de cliënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt. De regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep. In beginsel komt elke discipline in aanmerking om de functie van regiebehandelaar te vervullen, mits deze een – gegeven de aard van de zorgvraag en de setting

²⁵ Voor een definitie van 'professionele verantwoordelijkheid' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

²⁶ Indien bij de doorontwikkeling van de productstructuur een aanpassing in de producten van de gbgz zou plaatsvinden, waarbij bv de groep 'chronisch' (op termijn) breder opgevat zou gaan worden dan nu, zou de psychiater mogelijk geïnccludeerd moeten worden als regiebehandelaar.

waarin de zorg verleend wordt – relevante inhoudelijke deskundigheid bezit en er is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7);
- BIG-registratie;
- relevante werkervaring;
- periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

Verder gelden bij het bepalen van de regiebehandelaar in de gespecialiseerde ggz de volgende uitgangspunten:

- Bij de intake legt Forte GGZ vast wie regiebehandelaar is en daarmee verantwoordelijk voor de cliënt en als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Als blijkt dat behandeling in de gespecialiseerde ggz niet is aangewezen, dan wordt de cliënt doorverwezen naar de generalistische basis-ggz of terugverwezen naar de verwijzer.
- Voor alle categorieën cliënten in de gespecialiseerde ggz geldt dat daarvoor de psychiater en de klinisch psycholoog altijd als regiebehandelaar kunnen fungeren.
- Voor een aantal cliënten/behandeltrajecten in de gespecialiseerde ggz kan de inzet van een ander type regiebehandelaar worden overwogen.
- De behandelaars die naast de psychiater en klinisch psycholoog ook regiebehandelaar kunnen zijn, zijn: de psychotherapeut, de verpleegkundig specialist ggz en de GZ psycholoog. Het toewijzen van een regiebehandelaar gebeurt bij het beoordelen van de aanmelding en eventueel bij de start van de behandelfse en is mede afhankelijk van de aanwezigheid en expertise van zorgverleners binnen de organisatie of afdeling.
- De uiteindelijke keuze voor een regiebehandelaar wordt vastgelegd in het behandelplan en de behandelovereenkomst.

Binnen Forte GGZ is in de gespecialiseerde ggz in beginsel sprake van de volgende combinatie tussen de verschillende behandelsettings en type zorgverleners die als regiebehandelaar kunnen fungeren.

Regiebehandelaar	Beschrijving van de setting waarin de professional als regiebehandelaar kan optreden in de gespecialiseerde ggz (gggz)
Psychiater, klinisch psycholoog	<p>Binnen de gespecialiseerde ggz is altijd een psychiater en/of klinisch psycholoog beschikbaar voor cliënten en/of andere zorgverleners, zo nodig ter plaatse. In alle settings in de gggz kan de psychiater of klinisch psycholoog als regiebehandelaar optreden.</p> <p>De psychiater wordt ongeacht de specifieke behandelsetting ten minste geconsulteerd en bij evaluaties betrokken:</p> <ol style="list-style-type: none"> wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de cliënt (waaronder suïcidegevaar) bij stagnatie van de behandeling bij complexe psychopathologie waarvoor verwijzing naar specifieke specialistische behandelprogramma's, dagbehandeling of een opname afdeling overwogen wordt wanneer overleg of afstemming met de regionale crisisdienst noodzakelijk is

	<p>d. indien medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek</p> <p>e. indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding</p> <p>f. wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard)</p> <p>Bij punt a., b., c. en f. kan in plaats van een psychiater ook een klinisch psycholoog worden ingeschakeld.</p>
Verpleegkundig specialist ggz	Bij cliënten waar de primaire focus van de behandeling niet (meer) gericht is op biologische en psychologische factoren, maar meer op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft in het (inter)persoonlijk functioneren alsook laagcomplex, protocollair behandelbare medische zorg die niet past binnen de generalistische basis-ggz.
Psychotherapeut	Bij vormen van psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders.
Gz-psycholoog	Bij cliënten waar de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft, maar meer op de psychologische factoren. Het gaat om cliënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname.

4.5.4. Wijziging van regiebehandelaarschap

Vanwege het belang van continuïteit van zorg probeert Forte GGZ een wisseling van regiebehandelaar zoveel mogelijk te voorkomen. Dit kan echter niet altijd worden voorkomen. Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt altijd in overleg met de cliënt en eventueel zijn naasten, en is wel mogelijk of wenselijk in geval van:

- een nieuwe fase van de behandeling
- een wijziging in het behandelplan, met als gevolg wijziging van de zorgverlener(s) of van het zwaartepunt in de behandeling
- op verzoek van de cliënt (met redenen omkleed)
- de regiebehandelaar gedurende langere tijd niet, of niet meer beschikbaar is (bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing of ontslag).

Bij wisseling van regiebehandelaarschap is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier.

4.5.5. Taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar

De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling. Hij zorgt ervoor dat in samenspraak met de cliënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast; hij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd. De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de

behandeling. De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk.

4.5.5.1. Overige taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar:

1. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid²⁷ en bekwaamheid²⁸ van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
2. De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
3. De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de cliënt vastgestelde behandelplan.
4. De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook teleconferencing), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt.
5. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling.

4.5.5.2. Specifieke taken van de regiebehandelaar binnen de gespecialiseerde ggz

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose en stelt samen met de cliënt een (voorlopig) behandelvoorstel op. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact (ook beeldbellen) met 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.
- Als delen van het intake-/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht, moet de regiebehandelaar via direct contact (ook beeldbellen) met de cliënt bij de beoordeling betrokken zijn.
- Indien de regiebehandelaar een ander is dan een psychiater of klinisch psycholoog, draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair team.
- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. Dit is in ieder geval bij wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de cliënt hierbij betrokken is, hij, zij of de wettelijk vertegenwoordiger expliciete toestemming geeft en dat de beslissing met betrekking tot het beleid in het dossier wordt vastgelegd.

4.5.6. Escalatieprocedure

Het multidisciplinair overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de

²⁷ Voor een definitie van 'bevoegdheid' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

²⁸ Voor een definitie van 'bekwaamheid' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost voorziet de zorgaanbieder in een escalatieprocedure waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken. Hiervan kunnen zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik maken. De escalatieprocedure loopt via de psychiater van het team. Deze heeft na consultatie van relevante en deskundige collega's de doorslaggevende stem. Indien een psychiater niet beschikbaar is loopt de escalatieprocedure via de klinisch psycholoog van het team. Wanneer het niet lukt om het verschil van mening via deze weg op te lossen is er de mogelijkheid om op te schalen richting de eerste direct inhoudelijk leidinggevende psychiater/klinisch psycholoog in de lijn. De inhoudelijk leidinggevende beslist zo nodig.

4.6. De behandelaar in de gespecialiseerde ggz

Met de behandelaar wordt in dit model kwaliteitsstatuut bedoeld de professional die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling en die niet de rol van regiebehandelaar heeft. De behandelaar in de gespecialiseerde ggz bij Forte GGZ handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. De behandelaar voert zijn/haar aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma en/of zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving en ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. De behandelaar is gehouden zijn/haar deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem/haar als hulpverlener mogen worden gesteld. Intervisie en supervisie²⁹ zijn hierbij essentiële instrumenten.

Specifieke taken en verantwoordelijkheden van de behandelaar in de gespecialiseerde ggz:

- De behandelaar geeft binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan;
- De behandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen;
- Hij 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;
- De behandelaar rapporteert over zijn/haar eigen (aan)deel in de behandeling.
- Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt hij de regiebehandelaar daarvan in kennis.

Wanneer er sprake is van een verschil van mening of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling van een cliënt, kan de behandelaar het multidisciplinaire team consulteren en een beroep doen op de escalatieprocedure.

5. Organisatie van de zorg: Specifieke bepalingen

Forte GGZ is verantwoordelijk voor de organisatie van de zorgverlening en de monitoring daarvan op zodanige wijze dat er sprake is van een veilige zorgomgeving; zowel in de generalistische basis-ggz als in de gespecialiseerde ggz.

²⁹ Voor een definitie van 'supervisie' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

5.1. Voorwaardenscheppend

5.1.1.

De Raad van Bestuur/directie kan met inachtneming van dit statuut regels vaststellen aangaande het doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verlenen van zorg³⁰.

5.1.2.

De Raad van Bestuur/directie zal de verantwoordelijkheid van de professionals zoals in dit statuut gedefinieerd respecteren en waarborgen.

5.1.3.

De Raad van Bestuur/directie verschafft de professionals, binnen de mogelijkheden van de instelling, de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en scheidt organisatorische kaders en systemen, nodig voor een passende professionele beroepsuitoefening. Deze voorzieningen zullen op een zodanig peil worden gehouden dat een doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte zorg gewaarborgd blijft.

5.1.4.

De Raad van Bestuur/directie blijft bij afwezigheid van de professional(s) door ziekte, verlof of vakantie verantwoordelijk voor de organisatie van de continuïteit van de zorg voor de cliënt die een overeenkomst heeft met de instelling.

5.1.5.

De Raad van Bestuur/directie kan in uitzonderlijke omstandigheden, overeenkomstig de bepalingen in de CAO, het verlof intrekken.

5.1.6.

De Raad van Bestuur, directie en professionals zullen zich tot het uiterste inspannen om zowel de continuïteit van de zorg als het effectueren van vakantie- en verlofrechten te realiseren.

5.1.7.

De professionals dragen zorg voor een zodanige regeling van hun eigen vakantie en verlofdagen, dat de kwaliteit van de zorg voor cliënten zoveel mogelijk gewaarborgd is.

5.2. Bekwaamheid/bevoegdheid/scholing

5.2.1.

De professional is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld. Hij dient in dat kader zorg te dragen dat hij geregistreerd blijft in het voor hem geldende register als bedoeld in de Wet BIG of een vergelijkbaar erkend register. Forte GGZ stelt de professional in staat zijn bekwaamheid op peil te houden en daarvoor bij- en nascholing te volgen, ook in het kader van de (her-)registratie.

5.2.2.

De professional toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig aan de evidence en consensus hiervoor binnen zijn beroepsgroep. Om professioneel handelen van de zorgverleners te toetsen wordt regelmatig door de leidinggevende geëvalueerd en beoordeeld hoe het professioneel handelen wordt uitgevoerd. Daarnaast wordt getoetst aan de hand van

³⁰ Voor een definitie van het 'verlenen van zorg' zie begrippenlijst in Bijlage 1.

cliënttevredenheidsonderzoek of de zorgverlener voldoende deskundigheid, vertrouwen en respect toonde.

5.2.3.

De Raad van Bestuur stelt de professionals in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen betreffende de vakinhoudelijke ontwikkeling, teneinde de kennis en kunde op peil te houden. Forte GGZ ziet erop toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn. Forte GGZ heeft een functieprofiel opgesteld, met daarin beschreven de taken en verantwoordingen die onder de werkzaamheden van de zorgverleners passen. Hiermee wordt bepaald dat de zorgverlener voldoende kennis en ervaring moet hebben om zijn werkzaamheden om die naar behoren te verrichten en zijn werkzaamheden uit kan voeren binnen de grenzen van het wettelijk omschreven deskundigheidsgebied.

5.2.4.

De deskundigheid van zorgverleners binnen Forte GGZ wordt op peil gehouden. De zorgverleners bij Forte GGZ hebben allen een CONO-registratie. In de cao-GGZ is bepaald dat een werknemer recht heeft op en plicht tot scholing. Forte GGZ vindt het belangrijk medewerkers de mogelijkheid te bieden om zichzelf te ontwikkelen middels interne en externe opleidingen en cursussen. Dit start bij het inwerkprogramma bij indiensttreding en wordt opgevolgd door werkbegeleiding en de interne en externe opleidingen binnen Forte GGZ. Deze opleidingen zijn gericht op beheersing van diagnostische instrumenten en behandelingen, gekoppeld aan competenties en ambities van medewerkers. Tevens worden medewerkers gestimuleerd zelf initiatieven aan te dragen met betrekking tot relevante cursussen, lezingen en symposia. Forte GGZ biedt de mogelijkheid voor intervisie en deskundigheidsbevordering.

5.3. Procesverantwoordelijken

5.3.1.

De zorgprofessionals zijn gehouden, als dit als onderdeel van hun taken is beschreven, als lid aan specifieke door de Raad van Bestuur ingestelde commissies deel te nemen.

5.3.2.

De zorgprofessional draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht (met toestemming van de cliënt) en geeft alle relevante informatie aan andere professionals die bij de zorgverlening aan deze cliënt betrokken zijn binnen de kaders van de onder hoofdstuk 2 geformuleerde verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar.

5.3.3.

Bij voorziene afwezigheid draagt de regiebehandelaar zorg voor een adequate overdracht van zorgintensieve of crisisgevoelige cliënten. Te allen tijde draagt de regiebehandelaar zorg voor juiste dossiervoering en toegankelijke informatie ten behoeve van degene(n) die hem waarneemt (waarnemen) of vervangt (vervangen) binnen de kaders van de onder hoofdstuk 2 geformuleerde verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar. De regiebehandelaar heeft hierin een coördinerende rol. De cliënt wordt over deze afwezigheid zoveel mogelijk van tevoren geïnformeerd.

5.3.4.

De waarnemend (regie)behandelaar heeft voor wat betreft de zorg aan de cliënt gedurende de tijd dat wordt waargenomen dezelfde verantwoordelijkheden als de oorspronkelijke regiebehandelaar binnen de kaders van de onder hoofdstuk 2 geformuleerde verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar.

5.3.5.

De zorgprofessional geeft niet zonder toestemming van de cliënt informatie aan derden en niet dan nadat de gerichte informatie besproken is met de cliënt, tenzij wettelijke bepalingen of richtlijnen hiervoor een specifieke uitzondering geven. De Raad van Bestuur draagt zorg voor een privacyreglement terzake.

5.3.6.

Indien de zorgprofessional gegronde redenen meent te hebben de behandeling of begeleiding van een cliënt niet op zich te nemen dan overlegt hij dit met de daarvoor aangewezen inhoudelijk leidinggevende en draagt zorg voor voldoende continuïteit in de zorg voor cliënt.

5.4. Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden

5.4.1.

De regiebehandelaar is gehouden van iedere door hem te behandelen en/of te begeleiden cliënt, met inachtneming van de wettelijke bepalingen en de binnen de instelling voorgeschreven regels, een cliëntendossier bij te houden.

5.4.2.

De Raad van Bestuur draagt zorg voor een regeling ten aanzien van registratie van persoonsgegevens, dossiervorming (zodanig dat de relevante en noodzakelijke gegevens toegankelijk zijn voor alle zorgverleners die rechtstreeks betrokken zijn bij de zorgverlening aan de cliënt), inzagerecht, overeenkomstig met wet- en regelgeving.

5.4.3.

De zorgprofessional is gebonden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de cliënten en het dossier.

5.4.4.

Voor de toegang tot cliëntgegevens moet het dossier toegankelijk zijn voor de regiebehandelaar zelf, andere hulpverleners die rechtstreeks bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn, eventuele opvolgende behandelaren en tot inzage gerechtigden. Toegang tot een dossier wordt bepaald op basis van een rechtmatige grondslag (behandelrelatie, toestemming e.d.) en in geval van een noodsituatie. Recht op toegang tot het EPD en handelwijze daarbij staat beschreven in het Autorisatieprotocol EPD Forte GGZ.

5.4.5.

Het gebruik maken van niet tot de cliënt herleidbare gegevens uit dossiers ten behoeve van wetenschappelijke publicaties dan wel onderzoeken, geschiedt overeenkomstig de wettelijke bepalingen en alleen met toestemming van de behandelverantwoordelijke professional. Van cliënten die niet meer in zorg zijn, is toestemming van de Directeur Zorg noodzakelijk. Voor gebruik van tot de cliënt herleidbare gegevens ten behoeve van de externe verantwoording wordt de geldende regelgeving gehanteerd.

5.4.6.

Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de instelling is onderworpen aan de toestemming van de Raad van Bestuur. Voordat deze toestemming verleend kan worden zullen eerst de ter zake binnen de instelling geldende procedures doorlopen worden. Uitvoering van wetenschappelijk onderzoek vindt voor zover van toepassing plaats met inachtneming van de Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO).

5.4.7.

Forte GGZ draagt er zorg voor dat de cliëntendossiers worden bewaard overeenkomstig de daarvoor geldende wettelijke bepalingen, en dat de bewaring zodanig is dat onbevoegden daarvan geen kennis kunnen nemen.

5.4.8.

In het kader van kwaliteitstoetsing en-verbetering worden intern checks uitgevoerd op het dossier. Daar waar het gaat op dossierchecks voor kwaliteitstoetsing door externen wordt de cliënt van tevoren gevraagd of hij akkoord is.

5.5. Bedrijfsvoering

5.5.1.

De zorgprofessional dient een actieve bijdrage te leveren aan de kwalitatieve rapportage en registratie van zijn verrichtingen volgens de daarvoor binnen de instelling geldende regels.

5.5.2.

De zorgprofessional houdt zich aan de afspraken, zoals vastgelegd in protocollen en richtlijnen, met inachtneming van de mogelijkheid daarvan in het belang van de cliënt gemotiveerd af te wijken.

5.5.3.

De zorgprofessional verplicht zich bij de uitvoering van de werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door de Raad van Bestuur of de directies worden gegeven.

5.5.4.

De zorgprofessional houdt zich bij extern optreden aan de afspraken en regels die binnen de instelling gelden betreffende de contacten met de pers, media en andere instanties.

5.5.5.

De zorgprofessional is gehouden medewerking te verlenen aan de totstandkoming en uitvoering van het kwaliteitsbeleid van de instelling.

5.5.6.

De zorgprofessional levert binnen redelijke grenzen een bijdrage aan instructie en opleidingsactiviteiten en levert indien gevraagd door het management of de leidinggevende op redelijke termijn de gevraagde (dossier)informatie.

5.6. (HKZ) Certificering

Forte GGZ maakt deel uit van de zorgsector en valt daarmee onder de Kwaliteitswet zorginstellingen (1996). Deze wet verplicht instellingen in de gezondheidszorg verantwoorde zorg te leveren en de kwaliteit van zorg systematisch te bewaken, beheersen en verbeteren. Door zich te laten certificeren voldoet een instelling zichtbaar aan de eisen van deze wet. Jaarlijks vindt een visitatie plaats waarbij onafhankelijk onderzoek wordt gedaan naar de kwaliteit van werken van Forte GGZ.

Forte GGZ is HKZ-certificaat gecertificeerd. Dit betekent dat Forte GGZ goed georganiseerd is, cliënten centraal stelt, continu werkt aan optimalisering van het aanbod, betrouwbare resultaten presenteert en voldoet aan de eisen die vanuit de sector zelf, door bijvoorbeeld financiers (overheid), toezichhouders en cliënten worden gesteld. De implementatie van het kwaliteitssysteem heeft pas effect als het volledig deel uitmaakt van de bedrijfsvoering, hierop is de inzet bij Forte GGZ gericht, om duurzaam te komen tot kwaliteit van zorg, deskundigheid van medewerkers en het vergroten van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg. Op grond van geldende wetenschappelijke

inzichten, gevalideerde meetinstrumenten en als effectief beoordeelde behandelmodules, wordt de zorg ingericht en periodiek geëvalueerd.

5.7. Op- en afschalen

Forte GGZ hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon. De zorg bij Forte GGZ start na binnenkomst van aanmelding en rechtsgeldige verwijzing. Als de gegevens compleet zijn wordt de binnengekomen informatie beoordeeld. Eventueel wordt om aanvullende informatie gevraagd, zoals eerdere verslaglegging. Indien er sprake is van spoed, wordt het spoedprotocol gebruikt om de stappen te versnellen. Indien sprake is van een regulier traject wordt een eerste afspraak voor intake ingepland bij de regiebehandelaar, die verantwoordelijk is voor het traject. Er wordt gewerkt op basis van principes van 'matched care'. Indien de klachten en/ of de hulpvraag te licht of te zwaar zijn voor wat Forte GGZ te bieden heeft, wordt dit zo snel mogelijk, eventueel na een bespreking in het team, met cliënt besproken, met een concreet advies voor waar de hulpvraag het beste kan worden behandeld. In sommige gevallen zal dit bij de (POH-GGZ van de) huisarts zijn, maar in andere gevallen is intensievere of meer specifieke hulp nodig dan Forte GGZ kan bieden. In deze gevallen worden dit besluit en advies ook teruggekoppeld naar de oorspronkelijke verwijzer. In samenspraak met deze partijen wordt gezocht naar de best passende optie voor cliënt, waarin Forte GGZ een begeleidende rol vertolkt. Forte GGZ neemt, indien toestemming wordt gegeven door cliënt, altijd contact op met de partij die de best passende zorg kan leveren. Op- en afschalen van zorg vindt niet alleen plaats aan het begin van het traject, maar kan ook halverwege of aan het eind van het traject bij Forte GGZ plaatsvinden. De procedure die gevolgd wordt is dezelfde als hierboven is beschreven. Forte GGZ zoekt in overleg met de cliënt altijd naar de best passende plek waar die zorg geboden kan worden die de cliënt nodig heeft.

5.8. Reguliere samenwerkingsafspraken

Forte GGZ werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten/cliëntenzorg samen met de volgende partners: huisartsen en POH GGZ en andere hulpverleningsorganisaties binnen de GGZ binnen het werkgebied, waaronder Lentis/Psy-Q, Studentenpsychologen Rijksuniversiteit Groningen (RUG), GGZ Friesland, GGZ Drenthe en OCRN. Daarnaast bestaat er een samenwerking tussen Forte GGZ en verschillende hogescholen in Noord-Nederland o.a. De Hanzehogeschool en Stenden. Wat betreft crisisdiensten zijn er afspraken gemaakt met GGZ Friesland, GGZ Drenthe, Lentis en het UCP.

5.9. Informatie-uitwisseling en -overdracht (regie) behandelaren

Forte GGZ heeft de samenwerking binnen de organisatie en het multidisciplinair overleg vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut. Deze is te vinden in het interne kwaliteitsmanagementsysteem en geüpload op www.GGZkwaliteitsstatuut.nl. Binnen Forte GGZ is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld: Zorgverleners hebben de ruimte om de organisatie en inhoud van de zorg binnen de professionele standaarden in te richten. Deze ruimte wordt begrensd door wettelijke geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Basisbehandelaren die niet postacademisch zijn opgeleid, werken in een behandelaar-regiebehandelaarconstructie samen met psychiaters, klinisch psychologen en GZ-psychologen en krijgen werkbegeleiding. Sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen krijgen supervisie van psychiaters. Hiermee zorgt Forte GGZ voor informatie-uitwisseling, maar ook verantwoorde superviserende inbreng binnen casussen. In elke casus vinden regelmatige multidisciplinaire overleggen (in teamverband) plaats, waarin de te kiezen koers voor de cliënt wordt geëvalueerd en waar nodig wordt bijgesteld. Er wordt in alle gevallen voor verslaglegging gezorgd binnen het dossier van de cliënt, met gebruikmaking van het EPD. De GZ-psychologen, klinisch psychologen en

psychiaters overleggen daarnaast op casusniveau onderling over intensieve of gecompliceerde casussen, zodat meerdere gezichtspunten in een casus kunnen worden gevoed.

Forte GGZ heeft binnen het zorgproces voor cliënten regelmatige overlegmomenten ingebouwd waarin meerdere disciplines die een rol spelen bij het proces van een cliënt, aanwezig zijn. In deze Multidisciplinaire Overleggen (MDO's) wordt het proces geëvalueerd, en op grond daarvan het vervolg van het proces bepaald. De regiebehandelaar is hierin leidend. Deze zet de lijnen uit van de verschillende disciplines en brengt deze weer samen. Na de bespreking binnen het MDO, wordt dit aan de cliënt teruggekoppeld.

5.10. Wachttijden

5.10.1. Actuele wachttijden voor intake en behandeling

- Op de website van de Forte GGZ is de actuele wachttijd voor intake gepubliceerd conform de vigerende beleidsregel van de NZa: zie <https://forteggz.nl/wachttijstinformatie>;
- Op de website van de Forte GGZ is de actuele wachttijd voor behandeling gepubliceerd conform de vigerende beleidsregel van de NZa: zie <https://forteggz.nl/wachttijstinformatie>.

5.10.2. Zorg buiten de treeknormen

Wanneer de cliënt de wachttijd te lang vindt, kan de cliënt altijd contact met opnemen met Forte GGZ, of met zijn/haar eigen zorgverzekeraar/financier en daarbij vragen om wachtlijstbemiddeling. De cliënt wordt hierover geïnformeerd op de website van Forte GGZ (<https://forteggz.nl/wachttijstinformatie>). De zorgverzekeraar kan de cliënt hierin ondersteunen, zodat de cliënt mogelijk sneller geholpen kan worden. De maximaal aanvaardbare wachttijd die door zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk is overeengekomen (de Treeknorm) bedraagt voor de toegang tot de polikliniek en diagnostiek 4 weken. Voor behandeling is de maximaal aanvaardbare wachttijd 7 weken.

5.10.3. Hoe monitort Forte GGZ de wachttijden?

Binnen Forte GGZ vindt wekelijks overleg plaats met betrekking tot planning en wachttijden. In dit overleg wordt vastgelegd wat de wachttijden zijn, of die voldoen aan de Treeknormen en hoe cliënten in geval van aanpassingen geïnformeerd worden.

5.10.4. Werkt Forte GGZ samen met andere zorgaanbieders (m.b.t wachtlijsten)?

Forte GGZ neemt deel aan de regionale taskforces. Deze bestaan uit cliënten- en familieorganisaties, huisartsen, zorgaanbieders (zoals ggz-instellingen en vrijevestigde psychiaters, psychologen en psychotherapeuten), zorgverzekeraars, gemeenten, sociale wijkteams en eventueel andere regionale betrokkenen. Het doel van de taskforces is om, na een gezamenlijke probleemanalyse, te komen tot concrete oplossingen die bijdragen aan het verminderen van de wachttijden.

5.10.5. Wie is verantwoordelijk in de periode tussen intake en start behandeling?

Bij de intake legt de zorgaanbieder vast wie verantwoordelijk is voor de patiënt/cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit aanspreekpunt is in deze fase dan de regiebehandelaar. De zorgaanbieder informeert de patiënt/cliënt over deze afspraken. Ook bespreken professional en patiënt/cliënt hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van patiënt/cliënt verergert.

5.11. SBG en ROM-meting (Autoriteit Persoonsgegevens)

Ten behoeve van benchmarking leveren zorgaanbieders in de curatieve ggz hun ROM-gegevens aan voor de landelijke benchmark ggz conform vigerende bestuurlijke afspraken. Forte GGZ kiest er in het belang van de privacy van cliënten voor om - zolang de Autoriteit Persoonsgegevens nog geen

uitspraak heeft gedaan - geen data bij SBG aan te leveren. Ondanks dat Forte GGZ de data niet aanlevert, stimuleren wij wel het gebruik van de ROM-meting. Het is belangrijk voor cliënten dat Forte GGZ als zorgaanbieder haar uitkomsten van zorg meet en inzichtelijk maakt tijdens de behandeling. Voor verbetering van deze uitkomsten blijft de ROM-meting de basis.

5.12. Overdracht van zorg en/of behandeling aan een andere zorgaanbieder

Zie paragraaf 2.1.5. Fase 5: Afsluiting/nazorg.

5.13. Gegevens delen met derden

Bij de verstrekking van gegevens aan derden wordt de wet nageleefd. Voor het uitwisselen van gegevens met derden wordt verwezen naar de richtlijnen van het KNMG omtrent het omgaan met medische gegevens. Zie:

<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/omgaan-met-medische-gegevens.htm>.

Bijlage 1: begrippenlijst

Behandeling

Het geheel van activiteiten in het kader van de (individuele) diagnostiek en behandeling

Behandelplan

Het met de cliënt afgesproken individuele plan dat conform de wettelijke eisen beschrijft welk aanbod de cliënt ontvangt naar aanleiding van de hulpvraag.

Bekwaamheid

De zorgverlener dient voldoende kennis en ervaring te hebben ten aanzien van zijn werkzaamheden om die naar behoren te verrichten.

Bevoegdheid

De zorgverlener dient zijn werkzaamheden uit te voeren binnen de grenzen van zijn wettelijk omschreven deskundigheidsgebied

BIG-beroepen

Arts, tandarts, apotheker, verloskundige, verpleegkundige, fysiotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut

BIG-registratie

Beoefenaren van de BIG-beroepen kunnen zich in het BIG-register laten inschrijven indien zij voldoen aan de wettelijke opleidingseisen die voor hun beroep gelden en er voor hun inschrijving geen weigeringsgronden van toepassing zijn.

Cliënt

Een ieder die een overeenkomst heeft met de instelling of ieder die aan de zorg van de instelling is toevertrouwd en op grond van de hulpvraag door de professional wordt begeleid en/of wordt behandeld.

Instelling: in casu Forte GGZ

De organisatie waarbij de zorgprofessional in dienst is op basis van een arbeidsovereenkomst en die de zorg verleent als bedoeld in dit statuut.

Integrale zorg

Het geheel van activiteiten die tot doel hebben alle processen van een zorgaanbieder (in het geval van ketenzorg van meerdere zorgaanbieders) die van invloed zijn op de kwaliteit van de zorg, zodanig te sturen en te borgen dat de zorg de kwaliteit heeft die men met elkaar nastreeft.

Generalistische basis-ggz

Diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele chronische problematiek

Gespecialiseerde ggz

Diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychische aandoeningen.

Gepast gebruik

De juiste inzet van hulp, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk, op alle momenten tijdens een behandeling

Intervisie

Een vorm van intercollegiale toetsing op locatie waarbij de omstandigheden waaronder en de manier waarop collegae het beroep uitoefenen worden beoordeeld.

Matched care

Beslisboom die de cliënt zoveel mogelijk direct naar de juiste zorg leidt.

Professioneel handelen

De beroepsbeoefenaar handelt met de deskundigheid en zorgvuldigheid die van hem in deze situatie verwacht mag worden.

Professioneel netwerk

De samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals, al dan niet binnen dezelfde zorgaanbieder

Professionele standaard

Richtlijnen, beroepsrichtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen.

Professionele verantwoordelijkheid

Het als zorgprofessional geven van behandeling, begeleiding en/of verpleging aan de cliënt, binnen de wettelijke kaders en binnen de instellingskaders, conform de professionele standaard, zonder inmenging van derden en zonder preventief toezicht van de werkgever, in de individuele hulpverlener/cliëntrelatie.

Raad van Bestuur

De door de Raad van Toezicht aangestelde personen belast met de algehele leiding van de instelling.

Regiebehandelaar

De zorgverlener die de regie voert over het zorgproces.

Supervisie

Het werken onder begeleiding van een supervisor om te leren over de gezondheidszorg.

Veldnorm

Een handelingsinstructie voor zorgvuldig en professioneel handelen in de zorg. Dergelijke veldnormen worden opgesteld door het veld zelf om aan te geven welke normen zij onderling of in hun betrekkingen met derden in acht zullen nemen en fungeren als toetssteen. Binnen Forte GGZ wordt de term 'cliënt' gebruikt.

Verlenen van zorg

Het geheel van activiteiten in het kader van preventie, diagnostiek, behandeling en begeleiding en/of verpleging, waaronder het inzetten van methodische (multidisciplinaire) deskundigheid met als doel gezondheidsproblemen te voorkomen, dan wel het streven naar herstel/genezing of, indien dat niet mogelijk is gegeven de beperkingen, zoveel mogelijk autonoom functioneren te bevorderen

Zorgaanbieder

De rechtspersoon of individueel persoon, die zorg verleent binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg.

Zorgovereenkomst

De overeenkomst tussen de instelling en cliënt.

Zorgprofessional

Een zorgverlener die om zorg te kunnen verlenen moet voldoen aan basis-kwaliteitseisen. De zorgverlener verleent beroepsmatig diagnostiek, behandeling, begeleiding en/of verpleging aan een cliënt of verricht preventiewerk en heeft een arbeidsovereenkomst met de instelling. In het vervolg van dit statuut wordt de zorgprofessional kortweg aangeduid als de professional.

Zorgverlener

De voor de zorginstelling werkzame of vrijgevestigde beroepsbeoefenaar die met de cliënt in het kader van de behandeling of begeleiding persoonlijk contact heeft.

Bijlage 2: afschrift/kopie van het kwaliteitscertificaat HKZ

Bijlage 3: kopie overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens

Bijlage 4: algemene leveringsvoorwaarden

Bijlage 5: professioneel statuut (incl. escalatie-procedure)

Ondertekening

Dit document is op 13 november 2018 ondertekend door H.J. Knoll, onder de verklaring “Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld.”