

Kwaliteitsstatuut 2022

1 Algemeen	3
1.1 Gegevens en locaties Dokter Bosman	3
1.2 Contactpersoon	3
1.3 Kwaliteitsstatuut voor wie?	3
1.4 Beschrijving zorgaanbod	3
1.4.1 Behandelvisie, werkwijze en cliëntpopulatie	3
1.4.2 Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen bij Dokter Bosman terecht:	4
1.5 Professioneel netwerk	4
1.6 Zorgaanbod	5
1.6.1 Indeling in BGGZ en SGGZ:	5
1.6.2 Indeling in categorieën:	5
1.7 Structurele samenwerkingspartners	6
1.8 Lerend netwerk	6
II Organisatie van de zorg	6
2.1 Bevoegdheid vs bekwaamheid, doelmatig & rechtmatig handelen en deskundigheidsbevordering	6
2.1.1. MDO	7
2.1.2. Intervisie	8
2.1.3. Dossieronderzoek	9
2.1.4. Gedrag en bejegening	9
2.1.5 ExpertiseNetwerk	9
2.1.6 Specialistenstaf	9
2.1.7 Consultatieteam	9
2.1.8 E-Learnings	9
2.1.9 Opleidingsplan in zelfsturende teams	10
2.3 Samenwerking binnen Dokter Bosman en het professioneel netwerk	10
2.4 Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens	10
2.5 Klachten- en geschillenregeling	10
3 Het zorgproces	11
3.1 Aanmelding en intake	11
3.2. Zorgproces en Regierollen	11
3.3 Indicatiestelling en diagnose	12
3.4 Behandeling	13
3.6. Afsluiting	14
4. Ondertekening	15

1 Algemeen

1.1 Gegevens en locaties Dokter Bosman

Naam instelling Dokter Bosman (en Autisme Kenniscentrum)

Bezoekadres:

Basicweg 12D
3821 BR Amersfoort
088 226 76 26

Website: <https://dokterbosman.nl/>

KvK-nummer 08189302 (58028625)

AGB-codes 73730925 - 22227304 - 94004241 - 22220607 - 22220673

Onze ggz-specialisten zijn te vinden op diverse locaties in Nederland. Een actueel overzicht van deze locaties is te vinden op onze website, klik [hier](#).

1.2 Contactpersoon

Naam, functie; kwaliteitsmedewerker

E-mailadres: kwaliteit@dokterbosman.nl

Telefoonnummer : 088-2267626

1.3 Kwaliteitsstatuut voor wie?

Dit kwaliteitsstatuut is leidend voor de zorg voor al onze cliënten van 18 jaar en ouder.

Het is tevens richtinggevend voor de zorg voor al onze cliënten tot 18 jaar, vallende onder de Jeugdwet.

1.4 Beschrijving zorgaanbod

1.4.1 Behandelvisie, werkwijze en cliëntpopulatie

Dokter Bosman is een ambulante ggz instelling die cliënten helpt om binnen 1 jaar (of uiterlijk 3 jaar) een betekenisvol en duurzaam herstel en verbetering van positieve gezondheid en kwaliteit van leven te bereiken. Wij richten onze zorg op een herstel van psychische problematiek met een positieve impact op persoonlijk en/of sociaal-maatschappelijk functioneren.

Dokter Bosman hanteert 3 pijlers in het werken gericht op **Positieve gezondheid**

- o **Herstelgericht en effectief** behandelen vanuit persoonlijke doelen van cliënt en context – therapie is een middel om een doel te bereiken en geen doel op zich. Effectieve behandeling verbetert de positieve mentale gezondheid van een cliënt.
 - Positieve mentale gezondheid uitgedrukt in gezond en veilig opgroeien en zich ontwikkelen (hogere doelen van Jeugdwet en Jeugdhulp) en persoonlijk, interpersoonlijk en maatschappelijk functioneren (volwassenen)
- o **Eigen regie cliënt en zijn omgeving** van aanmelding tot afsluiting
- o **Eigen regie van behandelteams** binnen een simpel kader (zelfsturende teams)

Dokter Bosman zet in op optimale inzet van **eigen kracht** en **hulpbronnen** van cliënt. Wij vinden het belangrijk dat cliënten zelf actief kunnen werken aan herstel op basis van persoonlijke doelen. Dankzij e-Health kan cliënt zelf de regie nemen over zijn gezondheid. Wij bieden onze zorg zowel in de Generalistische Basis-GGZ als in de Gespecialiseerde GGZ. We werken met de cliënt en zijn omgeving en wij werken met een deskundige teams die bestaan uit specialisten, denk hierbij aan GZ-psychologen, psychiaters, klinisch psychologen, GZ-psychologen, psychotherapeuten, orthopedagoog generalisten, basispsychologen, sociaal psychiater verpleegkundig, verpleegkundig specialist, systeemtherapeuten, coaches en ervaringsdeskundigen.

1.4.2 Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen bij Dokter Bosman terecht:

Wij richten ons op cliënten met:

- o depressieve stoornis
- o angst- en dwangstoornissen
- o post-traumatische stressstoornis (PTSS)
- o aandachtstekort- en hyperactiviteitstoornis (AD(H)D)
- o autismespectrumstoornis (ASS)
- o tics
- o gedragsstoornis
- o persoonlijkheidsstoornis

1.5 Professioneel netwerk

Onze behandelaren werken dagelijks samen binnen een professioneel netwerk om de best mogelijke zorg te kunnen bieden. Zo hebben zij contact met collega hulpverleners, huisartsen, kinderartsen, jeugdzorginstellingen en buurtteams. Daarnaast nemen we in verschillende regio's deel aan overleg- en transfertafels met als doel de samenwerking te bevorderen en de wachttijden in de GGZ te verkorten. Een transfertafel is voornamelijk gericht op het optimaal gezamenlijk afstemmen van regionale wachttijden en capaciteit per organisatie. Een overlegtafel biedt ruimte voor consultatie en casuïstiekbespreking voor eventuele overname of gezamenlijk opzetten van zorg voor een cliënt. Buiten kantoor tijden kunnen onze cliënten terecht bij de huisartsenpost die de regionale crisisdienst zo nodig kan inschakelen. In elke regio hebben wij een samenwerking met de regionale crisisdienst voor zorg buiten

kantoortijden.

1.6 Zorgaanbod

In de beschrijving van ons zorgaanbod is sprake van een overgangssituatie met zowel een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling in categorieën volgens het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

1.6.1 Indeling in BGGZ en SGGZ:

In de BGGZ en de SGGZ kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend en coördinerend regiebehandelaar optreden: Gz psycholoog, psychotherapeut, orthopedagoog generalist, kind- en jeugdpsycholoog NIP tot 23 jaar, verpleegkundig specialist Ggz, psychiater/klinisch psycholoog (in uitzonderlijke gevallen). Zie [professioneelstatuut](#) Dokter Bosman

1.6.2 Indeling in categorieën:

Bij Dokter Bosman bieden wij zorg waarbij zowel de problematiek als het zorgaanbod laagcomplex zijn (categorie A van het landelijk kwaliteitsstatuut), d.w.z. behandeling van psychische problemen waarbij na zorgvuldig ontrafelen goed is te voorzien welke behandeling of begeleiding nodig is. Er kunnen meerdere problemen spelen, maar de interactie tussen die problemen staat niet op de voorgrond. Standaarden helpen voldoende om na een grondige probleemanalyse te bepalen wat het best passende zorgaanbod is.

Bij laagcomplex zorgaanbod gaat het over eenduidige vormen van behandeling of begeleiding, waarbij het beloop redelijk voorspelbaar is. Vaak gaat het over monodisciplinaire interventies van beperkte duur, maar dat hoeft niet altijd.

Een laagcomplex zorgaanbod kan ook multidisciplinair en van lange duur zijn, als het beloop redelijk voorspelbaar is. Denk bijvoorbeeld aan een aanvankelijk hoogcomplex zorgaanbod, dat in een stabiele fase komt.

Hiervoor treden de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar op, waarbij in onze praktijk regelmatig 1 behandelaar beide regiebehandelaren (indicierend en coördinerend) is:

- GZ psycholoog,
- Orthopedagoog generalist
- Psycholoog NIP.
- Psychotherapeut

In uitzonderlijke situaties is een psychiater of klinische psycholoog indicierend en/of coördinerend regiebehandelaar.

Op die momenten dat er tijdelijk meer zorg nodig is (bijvoorbeeld in een crisissituatie of bij tijdelijk geïntensiveerde zorg), betreft de regiebehandelaar laagdrempelig en consultatief een klinisch psycholoog of psychiater.

1.7 Structurele samenwerkingspartners

Dokter Bosman werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten samen met o.a. huisartsen, gemeenten, collega ggz-instellingen in de regio, buurtteams, ketenpartners in het sociaal domein en jeugdzorginstellingen. Toegesneden op de behoefte van de cliënt, wordt zorg verleend op basis van afspraken over samenwerking, afstemming en regie tussen alle zorgverleners, gedurende het gehele traject van diagnose, behandeling en (na)zorg. De cliënt en zijn netwerk staan hierbij centraal, waarbij de zorg wordt vormgegeven in een individueel of gezamenlijk (met ketenpartners opgesteld) behandelplan.

1.8 Lerend netwerk

Het uitgangspunt in onze zorgtrajecten is dat de indicierend en coördinerend regiebehandelaar op cruciale momenten gezamenlijk reflecteren.

Echter in onze zorgtrajecten zijn indicerende en coördinerend regiebehandelaar regelmatig dezelfde persoon/ functionaris. Wanneer beide rollen door één regiebehandelaar worden ingevuld, is het van belang dat deze regiebehandelaar waar nodig een andere zorgverlener raadpleegt, als de zorg niet verloopt zoals in het behandelplan is vastgelegd. Duurt de behandeling langer dan een jaar, dan legt een behandelteam de casus voor aan een intern consultatieteam (peer-review) dat toetst op doelmatigheid, effectiviteit en meerwaarde van verlenging van de behandeling.

Om in dat geval de reflectie op het zorgproces en handelen te garanderen, is deel uitmaken van een lerend netwerk nodig. Daarom is elke indicierend of coördinerend regiebehandelaar onderdeel van een lerend netwerk binnen Dokter Bosman. Per regio worden er twee maal per jaar intervisie bijeenkomsten voor regiebehandelaren georganiseerd om het vakmanschap als regiebehandelaar verder te ontwikkelen via reflectie, leren en uitwisselen van kennis en ervaringen. Daarnaast borgen maandelijkse teamintervisies en MDO met één niet betrokken collega regiebehandelaar de dagelijkse reflectie op het zorgproces.

II Organisatie van de zorg

2.1 Bevoegdheid vs bekwaamheid, doelmatig & rechtmatig handelen en deskundigheidsbevordering

Onze psychiaters zijn ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP).¹ Klinisch psychologen en psychotherapeuten zijn ingeschreven bij de Federatie van Gezondheidszorg psychologen en Psychotherapeuten (FGzPt).²

¹ <https://www.nvvp.net/home>

² <https://www.fgzpt.nl/>

Onze klinisch psychologen, psychotherapeuten, psychiaters, jeugd- en basisartsen en GZ-psychologen zijn ingeschreven in het BIG-register. In dit register kunnen (potentiële) cliënten zien of de zorgverlener bevoegd is zijn of haar beroep uit te oefenen volgens de kwaliteitseisen die in Nederland gelden. Voor elke nieuwe behandelaar wordt bij indiensttreding door de afdeling HR/HCD een check op de BIG registratie uitgevoerd. De behandelaar moet periodiek de (her)inschrijving kunnen aantonen. Als een behandelaar nog geen BIG-registratie heeft, vindt er supervisie/(werk)begeleiding plaats. Alle basispsychologen die volwassenen behandelen (zijn in het bezit van een LOGO-verklaring.

Onze professionals die werken op HBO-niveau of hoger en werkzaamheden uitvoeren in het jeugddomein, zijn geregistreerd bij het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) en werken volgens de norm van de verantwoorde werktoedeling.³ Bij alle behandelaars die werken in het jeugddomein wordt een check op registratie in het Kwaliteitsregister Jeugd uitgevoerd. De behandelaar (jeugdprofessional) moet ook hier periodiek (om de vijf jaar) de herregistratie in het SKJ-register kunnen aantonen.

Wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden te allen tijde in acht genomen (Wkkgz, wet BIG, WGBO, Jeugdwet, zorgverzekeringswet, e.d.).

Onze professionals hebben de verantwoordelijkheid om en worden door de organisatie gefaciliteerd om hun deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden en uit te breiden, zodanig dat zij in staat zijn op kwalitatief goede wijze zorg te bieden aan de cliënten die zij behandelen. De professionals toetsen hun hulpverlenend handelen regelmatig aan de richtlijnen en laatste stand van zaken betreffende wetenschappelijk onderzoek binnen zijn/haar beroepsgroep. De organisatie stelt de professionals in de gelegenheid regelmatig met elkaar te leren en te ontwikkelen middels referaten, intervisie en binnen expertisenetwerken in de organisatie. Daarnaast nemen regiebehandelaren deel aan een lerend netwerk. Door middel van opleidingen, cursussen en bijwonen van congressen/seminars houdt de behandelaar zijn/haar vakkenis bij (theoretisch en praktisch) en volgt hierdoor bij- en nascholing. Klinisch psychologen en psychiaters verzamelen hiermee verplichte accreditatiepunten, nodig voor herregistratie als specialist.

Binnen onze organisatie hebben wij in ons werkproces ingericht dat op de volgende manier verder zicht en toetsing plaatsvindt op: bevoegd- en bekwaam zijn, handelen volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen, en op peil houden van deskundigheid:

- MDO
- Intervisie
- Dossieronderzoek
- Gedrag en bejegening
- Expertise netwerk
- Specialistenstaf
- Consultatieteam
- E-learning
- Opleidingen

³ <https://skjeugd.nl/verantwoorde-werktoedeling>

2.1.1. MDO

Behandeldoelen van cliënt en zijn omgeving worden in gesprek met regiebehandelaar, cliënt en omgeving opgesteld en regelmatig geëvalueerd met reflectie op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit en verschil in het dagelijks functioneren van de cliënt. Een multidisciplinair overleg (MDO) is een setting waarin de regiebehandelaar en uitvoerend behandelaar op cruciale momenten het behandelplan en/of werkwijze laat toetsen door collega's of advies of steun vraagt. Dit geldt tenminste voor stagnatie in de behandeling en signaleren van een beperkte bekwaamheid van het behandelteam. In het MDO zit 1 niet betrokken collega regiebehandelaar. De samenstelling en overlegfrequentie van het MDO hangt af van de setting binnen het zorgprestatie model. De verslaglegging van het overleg vindt plaats in de digitale dossiers van de besproken cliënten. In het behandelplan is opgenomen welke evaluatieperiode met cliënt is afgesproken.

De kern van een kwalitatief is in het MDO de basis:

- Wat is het overeengekomen hulpvraag op a. dagelijks functioneren b. klacht (hulpvraag)?
- Wat zijn de beperkingen en wat is de psychische problematiek van de a. client b. omgeving ?
- Wat zijn sterke kanten en mogelijkheden van a. client b. omgeving?
- Wat is nu de oplossing ?

SETTING MONODISCIPLINAIR & MDO

De diagnostiek of behandeling worden hoofdzakelijk uitgevoerd door 1 zelfstandig werkende discipline (naast de regiebehandelaar), waarbij andere disciplines niet of beperkt worden ingeroepen. Zo nodig wordt een beroep gedaan op een andere discipline voor consultatie en advies (psychiater, klinisch psycholoog, spv-er, gezinstherapeut, vaktherapeut).

Dat betekent niet dat de cliënt maar door één discipline wordt gezien. Deze setting geldt ook als bijvoorbeeld andere disciplines ondersteunen in een consult of als de regiebehandelaar een andere discipline vertegenwoordigt. De regiebehandelaar en uitvoerend behandelaar zijn bevoegd om de behandeling samen te doen. Voelt een regiebehandelaar zich niet (meer) bekwaam om een behandeling doelgericht en effectief vorm te geven - dan brengt zij het behandelplan in een multidisciplinair overleg of vraagt hulp middels consultatie van een expert.

SETTING MULTIDISCIPLINAIR & MDO

De diagnostiek of behandeling wordt naast de regiebehandelaar uitgevoerd door twee of meer verschillende disciplines zoals coach, spv-er, systeemtherapeut, vaktherapeut, psychiater. Deze disciplines werken binnen de behandeling met elkaar (doorgaans parallel) aan verschillende behandeldoelen. De noodzaak van de inzet van de verschillende disciplines blijkt uit de doelen van het individueel diagnostiek- of behandelplan.

De voortgang van de behandeling wordt met alle betrokken behandelaren besproken in een MDO. Wanneer de regiebehandelaar geen psychiater of klinisch psycholoog is, dan is er een klinisch psycholoog of psychiater aanwezig in die MDO's waarin de diagnose, de bepaling of de wijziging van het behandelplan en de bepaling van het einde van de behandeling besproken wordt.

Inzet intern consultatieteam

Een multidisciplinair team met 1 onafhankelijk regiebehandelaar schaaft bij vastlopen in een behandeling op met het consultatieteam. Het consultatieteam toetst als onafhankelijke partij kwaliteit van zorg, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en adviseert het behandelteam.

2.1.2. Intervisie

Bij de intervisie worden bepaalde ervaringen en vraagstukken besproken. Het gaat er met name om dat een behandelaar de kans krijgt met behulp van zijn collega's te reflecteren op het eigen handelen en denken.

2.1.3. Dossieronderzoek

Door middel van interne audits, zelfevaluaties en overzichten validaties worden ad random periodiek checks uitgevoerd op de compleetheid van de dossiervoering en kwaliteit van de behandeling.

2.1.4. Gedrag en bejegening

Gedrag en bejegening zijn belangrijke onderdelen van het professioneel handelen en worden getoetst door middel van cliënttevredenheidsonderzoek, gezamenlijk gesprekken voeren met cliënten, verslagen van cliënten- en familieraad en het samen leren van klachten en incidenten.

2.1.5 ExpertiseNetwerk

Na het volgen van een opleiding/ congres wordt de nieuwe kennis gedeeld met het team en/of binnen het expertisenetwerk van Dokter Bosman, bijv. in intervisie/ supervisie, een kennis referaat of het ontwikkelen van een incompany scholing. Het expertisenetwerk van Dokter Bosman is in 2020 opgezet en wordt geoptimaliseerd om zo kennis en expertise binnen de organisatie blijvend te verbinden. D.m.v. dit expertisenetwerk maken we zichtbaar welke kennis en expertise er binnen de organisatie aanwezig is en waar collega's met vragen en collegiaal consult terecht kunnen.

- LVB & Psychiatrie
- Contextgericht Werken
- Autisme
- Farmacotherapie
- Positieve Gezondheid
- Cliënt en ervaringsdeskundigheid
- Andere expertisegebieden

2.1.6 Specialistenstaf

Periodiek (acht maal per jaar) vindt specialistenoverleg plaats, bijgewoond door klinisch psychologen (en klinisch psychologen in opleiding), psychiaters, jeugdartsen en basisartsen. De interne audits zijn gericht op teams, de specialisten hebben een andere functie dan de rest van het team en functioneren vaak solistisch. Door de groep specialisten is er een aparte vorm van de interne audit opgezet, waarin in groepen van drie specialisten dossieronderzoek wordt gedaan of aangesloten wordt op MDO's.

2.1.7 Consultatieteam

Duurt de behandeling langer dan een jaar, dan legt een behandelteam de casus voor aan een intern consultatieteam (peer-review) dat toetst op doelmatigheid, effectiviteit en meerwaarde van verlenging van de behandeling.

2.1.8 E-Learnings

Dokter Bosman heeft een aantal interne incompany trainingen en e-learnings, zoals: digitaal behandelen, doelgericht behandelen, zelfsturing, positieve gezondheid en het inwerkprogramma.

Jaarlijks wordt de behoefte geïnventariseerd om -indien niet intern voorhanden- extern in te kopen incompany trainingen aan te bieden, zoals bijvoorbeeld ACT, Schematherapie, Brainblocks etc.

2.1.9 Opleidingsplan in zelfsturende teams

Elk zelfsturend team reflecteert jaarlijks over de aanwezige kennis en vaardigheid en gewenste ontwikkeling hiervan als team. Hiermee stellen ze - op basis van een team opleidingsbudget - een team-opleidingsplan op, met opleidingsdoelen en middelen.

2.3 Samenwerking binnen Dokter Bosman en het professioneel netwerk

Dokter Bosman heeft de samenwerking binnen de organisatie vastgelegd en geborgd in een professioneel statuut.

In onderlinge samenwerking in een behandeltraject kan het voorkomen dat er verschil van visie of conflict in onderlinge samenwerking ontstaat. Loopt een team vast in onderlinge samenwerking dan vraagt men hulp aan de coach zelfsturende teams. Lukt het niet het verschil van visie of conflict hiermee op te lossen dan schakelt men de directeur Zorg of diens waarnemer in.

2.4 Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

Behandelaars vragen om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals.	Ja
--	----

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt behandelaar de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld). Indien nodig wordt het stappenplan materiële controle gevolgd. Bij een materiële controle wordt het controleplan opgevraagd bij de zorgverzekeraar.	Ja
Clientservice gebruikt de privacyverklaring als cliënt zijn/haar diagnose niet kenbaar wil maken aan de zorgverzekeraar.	Ja

2.5 Klachten- en geschillenregeling

Cliënten kunnen met klachten (over de behandeling) terecht bij de klachtenfunctionaris via klantbeleving@dokterbosman.nl

De regeling is te vinden op de [website](#) van Dokter Bosman.

Cliënten kunnen met geschillen over de behandeling en begeleiding terecht bij De Geschillencommissie Zorg

Postadres:

Postbus 90600

2509 LP Den Haag

3 Het zorgproces

3.1 Aanmelding en intake

Een huisarts, jeugdarts, kinderarts of gemeente verwijst naar Dokter Bosman. Verwijsvragen worden bij aanmelding getoetst (toetsingsformulier) op in- en exclusiecriteria voor behandeling bij Dokter Bosman. Cliënten worden bij aanmelding altijd geïnformeerd over de wachttijd. Als uit de toetsing naar voren komt dat Dokter Bosman passende zorg kan leveren wordt de intake ingepland bij toegewezen behandelaar. Op de website van Dokter Bosman is de actuele wachttijd voor intake en voor behandeling gepubliceerd. Als intake of behandeling niet binnen de gestelde treknormen kan aanvangen, kan de cliënt zich wenden tot de zorgbemiddeling van de eigen zorgverzekeraar. Tot het moment dat de intake bij de indicierend regiebehandelaar heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de cliënt. Dokter Bosman neemt de behandelverantwoordelijkheid voor de cliënt over na de intake bij de indicierend regiebehandelaar.

De intake is een kennismaking tussen Dokter Bosman en cliënt. Daarin wordt door cliënt onder andere nagegaan of er voldoende vertrouwen is voor een goede samenwerking. De indicierend

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/competenties van de cliënt en zijn netwerk.

Als er geen passend aanbod gedaan kan worden dat aansluit bij de zorgvraag van de cliënt, dan

verwijst de indicierend regiebehandelaar de cliënt door naar een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod (bijvoorbeeld een ander echelon of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid). Als een passende doorverwijzing niet mogelijk is, of als de cliënt niet in aanmerking komt voor behandeling en begeleiding in de GGZ verwijst de indicierend regiebehandelaar de cliënt terug naar de huisarts/verwijzer met een advies voor een passend vervolg.⁴

Bij de intake legt de indicierend regiebehandelaar vast wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als centraal aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling.

3.2. Zorgproces en Regierollen

Binnen het zorgproces kunnen twee centrale onderdelen worden onderscheiden:

1. de probleemanalyse, indicatiestelling met het vaststellen van een diagnose, de best passende behandeling en begeleiding en reflectie daarop;
2. de behandeling en begeleiding zelf, waarbij goede coördinatie, reflectie en laagdrempelige bereikbaarheid van belang zijn.

Deze twee onderdelen van het zorgproces hangen nauw met elkaar samen en kunnen tijd volgend overlappen, maar kennen eigen kwaliteitsaspecten die voor de regievoering verschillende competenties vereisen.

Bij deze twee centrale onderdelen van het zorgproces horen twee regierollen die bij Dokter Bosman regelmatig door dezelfde persoon worden ingevuld.

1. De indicerende rol. De indicierend regiebehandelaar analyseert het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de cliënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Hij maakt een probleemanalyse, stelt een diagnose en maakt een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. Tijdens de latere behandel fase wordt hij betrokken bij vastgelegde reflectiemomenten. Ook wordt hij betrokken bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en begeleiding en stelt hij waar nodig een nieuw behandelplan op.

2. De coördinerende rol. De coördinerend regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de coördinerend regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de cliënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met de indicierend regiebehandelaar) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het

⁴ <https://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl/>

behandelplan. De coördinerend regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt.⁵

3.3 Indicatiestelling en diagnose

De intake wordt uitgevoerd door de indicierend regiebehandelaar vaak samen met een uitvoerend behandelaar. De indicierend regiebehandelaar analyseert het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de cliënt, zijn netwerk en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Hij maakt een probleemanalyse, stelt een diagnose en maakt een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. De intake is de kennismaking tussen Dokter Bosman en de cliënt. De cliënt en eventueel zijn naasten gaan na of Dokter Bosman voldoet aan zijn verwachtingen. We gaan in ieder geval na of we een effectief en doelmatig aanbod kunnen formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de cliënt.

Bij onduidelijkheden of vragen richt de cliënt zich tot de indicierend regiebehandelaar. Bij directe vragen aan een betrokken uitvoerend behandelaar, zal deze de regiebehandelaar betrekken.

In het eerste gesprek wordt cliënt uitgebreid geïnformeerd over zijn/haar rechten en plichten.

Tijdens de intake wordt er gekeken hoe en op welke manier Dokter Bosman passende zorg kan bieden. Het uitgangspunt voor passende behandeling is een herstelgerichte insteek, vanuit een integrale medische en psychosociale benadering. Kwaliteit van leven, sociaal functioneren en eigen regie van de cliënt over zijn behandeling en begeleiding zijn daarbij belangrijk, net als een brede focus op medisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel. Omdat het nodig is een goed beeld te krijgen van alle elementen, kan de tijdsduur van de indicatiestelling en het vaststellen van een diagnose per cliënt verschillen. Bij het vaststellen van het zorgaanbod hoort ook de juiste aandacht voor het inzetten en activeren van het eigen netwerk van de cliënt.

Een tweede uitgangspunt is een persoonsgerichte benadering. Het geïndiceerde zorgaanbod van behandeling en begeleiding moet aansluiten op de persoonlijke behoefte en vragen van de cliënt, en de cliënt moet keuzevrijheid hebben in de gewenste zorgverlener(s). Ook als het voor cliënten lastig is een zorgvraag te formuleren, is het belangrijk te zoeken naar die vragen waar wel helderheid over bereikt kan worden om met passende zorg te kunnen starten. Het vaststellen van het best passende zorgaanbod is gebaseerd op actuele wetenschappelijke kennis (evidence based), de expertise van de zorgverlener (expert based) en de ervaring van de cliënt (experience based). Daarnaast wordt kennis over doelmatigheid van zorg meegewogen. De cliënt en de indicierend regiebehandelaar moeten overeenstemming bereiken over de uiteindelijke keuze.

Een derde uitgangspunt is dat iedere indicierend regiebehandelaar de mogelijkheid heeft om waar gewenst advies te vragen aan andere (indicierend) zorgverleners over de betreffende casus, natuurlijk in samenspraak met en met instemming van de cliënt.

De intake/diagnostiek fase wordt met een adviesgesprek afgesloten waarin samen met de cliënt een behandelplan wordt opgesteld waarin concrete doelen, geplande duur, intensiteit

⁵ <https://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl/>

en evaluatiemomenten worden opgenomen. Het behandelplan wordt verwerkt in een brief naar de verwijzer/huisarts gestuurd tenzij cliënt hiertegen bezwaar maakt.

3.4 Behandeling

Het behandelplan met concrete behandeldoelen is leidraad voor de behandeling van de cliënt. De coördinerend regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Hij reflecteert regelmatig en tenminste elk half jaar met cliënt en naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling (en bij ingrijpende veranderingen ook met de indicierend regiebehandelaar) en stelt waar nodig het behandelplan bij of beëindigt het behandelplan.

De coördinerend regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt. Bij directe vragen aan een uitvoerend behandelaar betreft deze de coördinerend regiebehandelaar.

Het vaststellen van de diagnose, het kiezen voor en daarna uitvoeren van de juiste behandeling en begeleiding vormen een dynamisch proces, waarbij tussentijdse reflecties nodig kunnen zijn. Deels zijn deze momenten vastgelegd in het behandelplan, maar ze kunnen ook door de coördinerend regiebehandelaar worden geïnitieerd. Op basis van tussentijdse bevindingen en monitoring reflecteren de cliënt en de coördinerend regiebehandelaar samen op de behandeling en begeleiding en bespreken zij of met de behandeling en begeleiding de gestelde doelen nog steeds bereikt kunnen worden. Deze reflectiemomenten kunnen leiden tot voortzetting, aanpassing of beëindiging van de behandeling en begeleiding. Als ingrijpende wijzigingen nodig zijn in de uitvoering van het behandelplan, de situatie van de cliënt substantieel wijzigt of de behandeling en begeleiding vastloopt, betreft de coördinerend regiebehandelaar ook de indicierend regiebehandelaar bij reflectie. Aanpassingen worden door de coördinerend regiebehandelaar opgenomen in het behandelplan, tenzij de aanpassingen zo groot zijn dat er een nieuw behandelplan nodig is. Dit zal dan opgesteld moeten worden door de indicierend regiebehandelaar.

Samen leren en verbeteren is cruciaal voor het leveren van goede zorg. De probleemanalyse, indicatiestelling en het verloop van de behandeling en begeleiding en de reflectie hierop zijn momenten in het zorgproces waarbij belangrijke beslissingen worden gemaakt. Bij Dokter Bosman is de regiebehandelaar daarom altijd aanwezig bij het opstellen van het behandelplan met de cliënt en zijn omgeving, alsmede de evaluatie daarvan.

In onze zorgtrajecten zijn indicerende en coördinerend regiebehandelaar regelmatig dezelfde. Het uitgangspunt is dat de indicierend en coördinerend regiebehandelaar op cruciale momenten gezamenlijk reflecteren. Wanneer beide rollen door één regiebehandelaar worden ingevuld, is het van belang dat deze regiebehandelaar waar nodig een andere zorgverlener raadpleegt, als de zorg niet verloopt zoals in het behandelplan is vastgelegd. Duurt de behandeling langer dan een jaar, dan legt een behandelteam de casus voor aan een intern consultatieteam (peer-review) dat toetst op doelmatigheid, effectiviteit en meerwaarde van verlenging van de behandeling.

Betrekken van naasten, familieleden.

Onze visie is dat betrekken van de naasten in veel gevallen leidt tot een meer duurzaam herstel. Het is aan de behandelaar met de cliënt te bespreken wie de cliënt uit zijn netwerk zou willen betrekken en hoe de cliënt daar tegenover staat. De cliënt heeft dan ook een doorslaggevende stem in óf en hoe naastbetrokkenen bij de behandeling worden betrokken. In crisissituaties (suïciderisico) wordt conform richtlijn altijd een naaste betrokken. Bij kinderen en jongeren tot 18 jaar worden altijd ouders en opvoeders betrokken, tenzij de jongere van 16 jaar en ouder aangeeft dit niet te willen.

3.6. Afsluiting

De coördinerend regiebehandelaar is betrokken bij de afsluiting. De verwijzer ontvangt een afsluitbrief, deze wordt vooraf met cliënt doorgenomen. Indien nodig, wordt cliënt terugverwezen of doorverwezen naar andere instelling. Indien cliënt geen toestemming heeft verleend om de verwijzer te informeren, wordt het afsluitbericht achterwege gelaten.

Als er na het afsluiten van de behandeling sprake is van een crisis of terugval, kan cliënt gebruik maken van het crisissignaleringsplan, of een beroep doen op zijn huisarts/verwijzer. Zo nodig kan de huisarts overleggen met een oud-behandelaar of overwegen cliënt opnieuw aan te melden.

4. Ondertekening

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

Lidewij Knook

Directeur Zorg

Amersfoort

dag maand 2022

