

Kwaliteitsstatuut Yulius Zorg

Document kenmerken

Naam document: Kwaliteitsstatuut Yulius Zorg

Reikwijdte: zorg

Norm: -

Status: Definitief

Versie: 3.1

Opdrachtgever: Raad van Bestuur

Auteur: Kwaliteit en Veiligheid

Vastgesteld: Raad van Bestuur 12-04-2018

Datum opstelling: 28 november 2016

Evaluatiedatum: november 2019

INLEIDING

Dit kwaliteitsstatuut is geschreven om u, de cliënt, inzicht te geven in de inhoud en verloop van de behandeling. U kunt zich hierdoor een beeld vormen van wat u te wachten staat en van wat er van u verwacht wordt als u bij Yulius in behandeling komt. U kunt dan beoordelen of u bij Yulius de zorg kunt krijgen die past bij uw wensen en behoeftes.

Yulius is een instelling waar gespecialiseerde GGZ zorg wordt verleend. Indigo Zuid-Holland Zuid (ZHZ) is het onderdeel van Yulius waar generalistische basis-GGZ zorg wordt verleend. Waar de werkwijze van Yulius en Indigo ZHZ van elkaar verschillen, wordt dit expliciet in dit kwaliteitsstatuut aangegeven. Het kwaliteitsstatuut is vastgelegd in de publieke regeling en het is openbaar. Het is zo geschreven dat het voor u en uw naastbetrokkenen relevante en begrijpelijke informatie bevat. Het kwaliteitsstatuut van Yulius is op zowel op Jeugd als op Volwassenen van toepassing. Yulius vindt het belangrijk dat uw naastbetrokkenen* weten wat er speelt in de behandeling. Uw naastbetrokkenen kunnen goede ideeën hebben over de zorg die bij u past, zij zien het vaak snel als het minder goed met u gaat en ze kunnen u thuis ondersteunen. We willen graag met u en uw naastbetrokkenen de handen ineen slaan om tot een optimale behandeling te komen. Daarnaast vinden wij het belangrijk dat we uw naastbetrokkenen ook zo goed mogelijk ondersteunen. Yulius zal uw naastbetrokkenen betrekken bij de behandeling, tenzij u daartegen bezwaar maakt.

Belangrijke dingen om te weten zijn de volgende:

- Behandelingen bij Yulius worden verzorgd door professionals uit verschillende beroepen. Iedere professional heeft zijn eigen deskundigheid. Welke professionals er bij uw behandeling betrokken zijn, hangt af van uw zorgvraag. Eén professional zorgt dat de verschillende onderdelen van de behandeling goed worden ingezet en houdt het overzicht over de totale behandeling. Deze professional wordt de regiebehandelaar genoemd en de regiebehandelaar is uw centrale aanspreekpunt.
- Yulius heeft geregeld hoe de samenwerking moet verlopen en hoe de kwaliteit van de behandeling gewaarborgd is. De professionals van Yulius werken volgens de professionele standaarden (protocollen, richtlijnen en instellingsgebonden voorschriften) en bovendien volgens het uitgangspunt van 'goed hulpverlenerschap'.
- Verantwoordelijkheden, rechten/plichten en vrijheid van handelen worden ook bepaald door wet- en regelgeving.
- Over inhoud en kwaliteit van zorg wordt verantwoording afgelegd aan u, maar ook aan collega's, management, de overheid en andere daarvoor in aanmerking komende partijen.

Voor de leesbaarheid wordt verwezen naar de professional in de mannelijke vorm, uiteraard bedoelt Yulius dan ook de vrouwelijke professionals.

*zie bijlage 5: begrippenlijst

I. ALGEMENE INFORMATIE

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling : Yulius GGZ
Hoofd adres : HNK, Burg. De Raadsingel 93c, 3311 JG Dordrecht
Contactgegevens : 088-4050600
Website : <https://www.yulius.nl/>
KvK : 24466362
AGB-code : 06290822

Het kwaliteitsstatuut is van toepassing voor de volgende zorgaanbieders:

- Yulius
- Indigo ZHZ (onderdeel van Yulius)

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam : M.J.J. de Bruin - Raad van Bestuur
Emailadres : Bestuurssecretariaat@yulius.nl
Telefoonnummer : 088-4050600

3. Locaties

Er zijn 60 locaties binnen de driehoek Rotterdam, Dordrecht, Gorinchem. Een overzicht van de locaties is te vinden op <https://www.yulius.nl/locaties>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

Yulius biedt zorg als u door een psychiatrische aandoening in het dagelijks leven wordt beperkt. Yulius helpt u om beter te worden, de klachten te verminderen of beter om te gaan met uw psychiatrisch aandoening. De klachten die u ervaart zijn voor ons leidend. Denk aan problemen op het werk, in het sociale netwerk en woonsituatie. Binnen de behandeling zal Yulius adviseren om ook de omgeving te betrekken bij de behandeling. Er wordt gewerkt vanuit de herstelgedachte en het uitbouwen van uw eigen kracht. U behoudt zoveel als mogelijk de regie en Yulius ondersteunt waar nodig. Zo krijgt u de zorg die bij u past. De zorg is afgestemd op uw zorgbehoefte. Er werken ervaringsdeskundigen bij Yulius, zij kunnen u ondersteunen bij uw herstel. Yulius vindt het belangrijk dat u, als u in behandeling bent en uw naastbetrokkenen kunnen meepraten over de zorg, het beleid en veranderingen binnen Yulius. Hiervoor hebben we verschillende cliëntenraden ingericht.

In bijlage 1 vindt u een lijst met psychische aandoeningen waarvoor u bij Yulius terecht kan. Bij Yulius werken onder meer psychiaters, psychologen, verpleegkundig specialisten, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, ervaringsdeskundigen, sociaal pedagogische hulpverleners, specialist levensbeschouwelijke zorg, orthopedagogen, artsen, verpleegkundigen en verzorgenden. Zij werken allemaal in een multidisciplinair team. Zij hebben de mogelijkheid om met collega's te overleggen of hen te raadplegen als dat nodig is.

5. Zorgaanbod

Yulius biedt generalistische basis-GGZ en gespecialiseerde GGZ.

Generalistische basis-GGZ

Indigo ZHZ is het onderdeel van Yulius dat zorg aanbiedt die past binnen de generalistische basis-GGZ. In de generalistische basis GGZ zijn de behandelingen meestal kortdurend. U kunt ook bij Indigo terecht voor chronische zorg als u een chronische stoornis heeft en al langere tijd stabiel bent. U kunt bij Indigo terecht als u klachten heeft die u niet al te ernstig belemmeren en waar voor de behandeling geen meerdere hulpverleners noodzakelijk zijn.

Gespecialiseerde GGZ

Als er voor uw behandeling en zorg gespecialiseerde inzet nodig is, komt u bij de gespecialiseerde GGZ in behandeling. U ontvangt behandeling van een multidisciplinair team*. Dat betekent dat er onder meer psychiaters, psychologen en verpleegkundigen lid zijn van het team. Een aantal teams voldoen aan de criteria voor het keurmerk TOPGGZ.

Yulius werkt samen met diverse ketenzorgpartners (zie hoofdstuk 8).

6. Behandelsettingen generalistische basis-GGZ

Indigo ZHZ is een onderdeel van Yulius. De medewerkers van Indigo ZHZ hebben vele jaren ervaring in de geestelijke gezondheidszorg op het gebied van preventie, jeugd, volwassenen, ouderen en chronische problematiek in de tweede lijn*. Er zijn korte wachttijden.

U kunt bij Indigo ZHZ terecht voor kortdurende behandelingen bij lichte, matige en ernstige klachten. U kunt ook bij Indigo ZHZ terecht als u een chronische stoornis heeft, maar u al langere tijd stabiel bent. Er wordt gewerkt volgens het KOP-model. In dit model wordt er een verband gelegd tussen de klachten, omgeving en de persoonlijke kenmerken. Hiermee formuleren we, samen met u, meteen heldere doelen en focussen wij op uw klacht. GZ-psychologen en verpleegkundig specialisten zijn regiebehandelaren in de behandelsettingen in de generalistische basis GGZ. Er zijn psychiaters werkzaam bij Indigo ZHZ die beschikbaar zijn voor advies en intercollegiale consultatie. De regiebehandelaar vraagt advies aan de psychiater als hij zich onvoldoende bekwaam voelt om uw hulpvraag te beantwoorden of als er twijfel gerezen is omtrent optimale diagnostiek en behandeling. Ook kunt u zelf een verzoek doen voor advies bij de psychiater door een consult aan te vragen. Naast de gesprekstherapie volgens het KOP-model worden ook nog andere behandelmethoden gebruikt, zoals bijvoorbeeld EMDR, cognitieve gedragstherapie en oplossingsgerichte therapie. Indigo ZHZ organiseert regelmatig cursussen en trainingen op het gebied van depressie, jeugd- en mantelzorg voor cliënten. De cursussen worden door ervaren trainers gegeven, maar u kunt ook gebruik maken van het E-Health aanbod via de computer. De hulp is eenvoudig en kort als het kan en intensief of langer als het nodig is. Niet de klachten en problemen, maar uw mogelijkheden staan centraal.

In bijlage 2 vindt u een lijst met psychische aandoening waarbij Indigo ZHZ hulp biedt.

*zie bijlage 5: begrippenlijst

7. Behandelsettings specialistische GGZ

Yulius biedt kort of langer durende behandeling bij u thuis of op ons kantoor aan. We noemen dat ambulante behandeling. Die behandeling kan eenmalig zijn, voor enkele weken, maanden of een nog langere periode. Als ambulante behandeling onvoldoende is om uw zorgvraag te beantwoorden, kunt u worden opgenomen in onze klinieken. Yulius ziet de opname als een onderdeel van de totale behandeling. De opname is zo kort mogelijk en er wordt gekeken wat u nodig heeft om thuis weer de draad op te kunnen pakken. Als het nodig is, kunt u ook langere tijd worden opgenomen.

Ambulante en klinische behandeling

Ambulante behandeling kan op verschillende manieren plaatsvinden:

- Intensive Home Treatment (IHT), Intensieve behandeling aan huis;
- Polikliniek: individuele en groepsbehandeling op de poli;
- Functie Assertive Community Treatment (FACT): behandeling en begeleiding voor mensen die langdurig last hebben van een ernstige psychiatrische aandoening;
- Yulius Eerste Psychose (YEP): behandeling en begeleiding voor mensen die voor het eerst te maken hebben met een (dreigende) psychose;
- Spoed & Crisis (Crisisdienst): hulp in noodsituaties, 24 uur per dag bereikbaar via de huisartsenpost.

Klinische behandeling vindt plaats op diverse afdelingen. Het is afhankelijk van uw zorgvraag waar u opgenomen wordt:

- klinieken voor (acute) opname;
- klinieken voor voortgezette behandeling;
- opnamekliniek voor ouderen.

Verder heeft Yulius beschermde woonvormen. Hier kunt u een woonplek vinden als het niet lukt om zelfstandig een huishouden draaiende te houden.

Bij het toewijzen van de regiebehandelaar wordt gekeken welke professional het meest afweet van de zorg- of behandelvraag die u heeft. Als het zwaartepunt van de behandeling ligt op diagnostiek, complexe behandeling en complexe medicamenteuze behandeling zal dat de psychiater zijn. Als het zwaartepunt van de behandeling ligt op gedragsproblemen, psychologische diagnostiek en psychologische behandeling zal dat een klinisch (neuro) psycholoog, psycho-therapeut of GZ-psycholoog zijn. Als het zwaartepunt van de behandeling ligt op het omgaan met de gevolgen van de ziekte en/of op functionele stoornissen en/of veel toegepaste laagcomplexen, protocollair behandelbare medische zorg, dan zal de verpleegkundig specialist regiebehandelaar zijn. Bij opname in de opnamekliniek zal uw behandelaar meestal een psychiater zijn. Het eerste contact is samen met de psychiater en verpleegkundig specialist. Als de psychiater inschat dat de VS regiebehandelaar kan zijn, wordt zo verder gewerkt. In de generalistische basis GGZ zijn de behandelingen meestal kortdurend. U kunt ook bij Indigo terecht voor chronische zorg als u een chronische stoornis heeft en al langere tijd stabiel bent.

In een aantal gevallen kan dit ook één van de regiebehandelaren zijn die samenwerkt met de psychiater van de afdeling. Als u al een regiebehandelaar heeft bij Yulius streven wij ernaar dat deze ook tijdens opname uw regie-behandelaar blijft. Als uw vooral kampt met de gevolgen van de aandoening, kan een verpleeg-kundig specialist ook bij opname uw regiebehandelaar zijn. Een klinisch geriater of specialist ouderengeneeskunde kan uw regiebehandelaar zijn als u zowel lichamelijke als psychiatrische problemen heeft.

Voor een specificatie van de taken regiebehandelaren, zie bijlage 3.

Als u in zorg bent en u bereikt de 18-jarige leeftijd dan kan het zijn dat uw behandelaar een kind- en jeugdpsycholoog of een orthopedagoog generalist is. Deze kan uw behandelaar blijven. Als blijkt dat de behandeling na evaluatie moet worden voortgezet, dan zal uw regiebehandelaar een psychiater, een klinisch (neuro) psycholoog, een GZ-psycholoog, een psychotherapeut of een verpleegkundig specialist worden. Er wordt gekozen voor degene die uw zorgvraag het beste kan beantwoorden.

Tijdens de behandeling kunnen zich situaties voordoen waarbij Yulius het belangrijk vindt dat er altijd een psychiater betrokken wordt. Dit gebeurt bij belangrijke momenten (zie bijlage 3). Bij een dreiging van gevaar voor uzelf of anderen of een ongeplande ontslagwens kan ook een klinisch psycholoog worden ingeschakeld. Daarnaast overleggen de verschillende professionals altijd met elkaar als daar aanleiding toe is.

In bijlage 3 is per afdeling beschreven wie uw regiebehandelaar kan zijn. Het uitgangspunt is, zoals al eerder beschreven, dat u een regiebehandelaar heeft die het meeste afweet van uw zorgvraag.

8. Structurele samenwerkingspartners

Yulius werkt samen met huisartsen. Yulius informeert en, indien nodig, betreft de huisarts bij de behandeling. Dit doet Yulius door de huisarts bij de start en de afsluiting van de behandeling te informeren over de behandeling. Bij lopende behandelingen gebeurt dat minimaal eenmaal per jaar. In dit verslag wordt de diagnose, inhoud en verloop van de behandeling, de actuele gezondheidssituatie en vervolg- en behandelingsafspraken vermeld.

Yulius werkt samen met andere zorgaanbieders. Indien Yulius niet de juiste behandeling kan bieden, draagt ze de behandeling over aan een andere zorgaanbieder. Dit wordt met u besproken. Yulius zorgt voor een overdracht (schriftelijk en indien nodig mondeling). Als het nodig is, dan betreft Yulius andere zorgaanbieders bij de behandeling, bijvoorbeeld omdat zij specifieke kennis hebben over uw situatie, of diensten aanbieden waar u gebruik van wilt maken.

Belangrijke zorgaanbieders/samenwerkingspartners met wie Yulius veel te maken heeft zijn:

Algemene Ziekenhuizen

- Albert Schweitzer Ziekenhuis, Postbus 444, 3300 AK Dordrecht, tel.: 078-6541111
<https://www.asz.nl/>
- Maasstadziekenhuis Pediatrie, Maasstadweg 21, 3079 DZ Rotterdam, tel.: 010-2911911
<https://www.maasstadziekenhuis.nl/>
- Rivas Zorggroep, Postbus 90, 4200 AB Gorinchem, tel.: 0900-8440 www.rivas.nl

Academische ziekenhuizen

- Erasmus MC-Sophia Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Wytemaweg 80, 3015 CN Rotterdam, tel.: 010-7040704 <http://www.erasmusmc.nl/>

Andere GGZ-aanbieders

- Lucertis, Max. Euwelaan 70, 3062 MA Rotterdam, tel.: 088-3585342 <https://www.lucertis.nl>
- Emergis, Postbus 253, 4460 AR Goes, alg. telefoon: 0113-267000 www.emergis.nl

Jeugdzorginstellingen

- Bureau Jeugdzorg, Johan de Wittstraat 40, 3311 KJ Dordrecht, tel.: 078-6334700
<https://www.jeugdzorg.nl/home.html>
- Stichting TriviumLindenhof, Mathenesserlaan 261, 3021 HD Rotterdam, tel.: 010-8928800
<http://www.triviumlindenhof.nl/>

Verlavingszorg

- Jellinek verslavingszorg Gorinchem, Touwbaan 1, 4205 AB Gorinchem, tel.: 088-5051220
<https://www.jellinek.nl/>
- Antes verslavingszorg Dordrecht, Kuipershaven 40, 3311 AL Dordrecht, tel.: 088-2302800
<https://www.antesgroep.nl/>
- De Hoop verslavingszorg Dordrecht, Spuiweg 75, 3311 GT Dordrecht, tel.: 078-6111211
<https://www.dehoop.org/>

Sociale teams

- Sociale teams Gemeente Dordrecht, Spuiboulevard 300, 3311 GR Dordrecht, tel.: 14078
<https://cms.dordrecht.nl/inwoners/zorg-en-ondersteuning/sociale-teams>

Yulius is onderdeel van lokale of regionale ketens en werkt samen met gemeenten. In elke regio zijn afspraken gemaakt met de zorgketen om continuïteit van behandeling en spoedeisende hulp te kunnen borgen. Er zijn afspraken gemaakt met politie, gemeenten en andere zorginstellingen over de wijze waarop acute zorg bij psychiatrische problematiek geregeld is. Tot slot participeert Yulius in de Academische Werkplaats voor Autisme Samen Doen! en spelen we een actieve rol in het Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie (Nedkad).

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden, beroepsrichtlijnen, actoren en verantwoordelijkheden

9.1 Bevoegdheid en bekwaamheid

Yulius ziet toe op de bekwaam- en bevoegdheid van haar zorgverleners. Dat doet Yulius onder andere door medewerkers met een BIG-registratie (Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) aan te stellen en deze bij aanname en periodiek te controleren in het BIG-register. Sommige beroepen hebben geen BIG-registratie, maar kennen wel een eigen registratie, zoals bijvoorbeeld

ervaringsdeskundigen, sociaal pedagogisch hulpverleners en maatschappelijk werkers. Zij kunnen geen regiebehandelaar zijn, maar ze kunnen wel medebehandelaar zijn. De leidinggevende bewaakt met de andere professionals of iemand bekwaam is voor het werk dat hij doet. Er heerst een cultuur waarin medewerkers elkaar feedback geven op de kwaliteit van hun handelen. De vele beroepsopleidingen binnen Yulius spelen een belangrijke rol in deze cultuur.

Voor regiebehandelaren geldt dat zij hun registratie als beroepsbeoefenaar overleggen bij indiensttreding. Om in aanmerking te komen voor herregistratie moeten regiebehandelaren nascholing volgen, voldoende werkervaring hebben en zichzelf regelmatig laten toetsen door collega's. Hiermee is geborgd dat iedere regiebehandelaar relevante nascholing volgt, zijn handelen bespreekt en zich laat toetsen door vakgenoten.

9.2 Professionele zorgstandaarden

Professionals van Yulius handelen op basis van professionele standaarden. Hieronder wordt verstaan: richtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden en beroepsprofielen dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op een specifiek deel van het zorgproces en vastleggen wat noodzakelijk is om goede zorg te verlenen. In de individuele behandelplannen van cliënten worden de richtlijnen en zorgstandaarden gebruikt. Bij het opstellen van individuele behandelplannen van cliënten worden de richtlijnen en zorgstandaarden gebruikt. Soms is het nodig om anders te handelen dan de richtlijnen voorschrijven, als dat gebeurt dan wordt hiervoor een reden opgegeven en vastgelegd in uw dossier.

9.3 Deskundigheidsbevordering

Professionals moeten zelf hun deskundigheid en bekwaamheid op peil houden dan wel uitbreiden, zodat zij aan de eisen die vanuit hun beroepsregistratie aan hen als professionals worden gesteld voldoen, de organisatie faciliteert hen hierin. De regiebehandelaar mag geen taken vragen aan een medebehandelaar die niet bekwaam is om de gevraagde taak goed uit te voeren. De betreffende medewerker om ook altijd zelf beoordelen of gevraagde taak valt binnen zijn kennisgebied.

Yulius stelt professionals in de gelegenheid hun vakkennis en bekwaamheden te ontwikkelen en onderhouden en biedt hen ruimte om deel te nemen aan intervisie en intercollegiale toetsing. Teams maken onderling afspraken over scholing en opleiding van hun leden. Dit kan deels individueel zijn, maar er worden ook teambrede nascholingen georganiseerd. Op deze wijze is een op de cliënt en op de professional toegesneden nascholing mogelijk.

De Yulius Academie ondersteunt de deskundigheid van de professionals. De Yulius Academie heeft samenwerkingsverbanden met universiteiten en is betrokken bij grote onderzoeken naar nieuwe behandelmethodes. De Yulius Academie draagt kennis uit via publicaties, congressen en symposia. Ze ontwikkelt (na)scholing en biedt ook zelf nascholing aan. Alle professionals van Yulius kunnen gebruik maken van de bibliotheek van Yulius. Zij hebben digitaal toegang tot de belangrijkste wetenschappelijke databases zodat zij hun kennis kunnen bijhouden en uitbreiden.

10. Samenwerking

10.1 Professioneel statuut

De verantwoordelijkheden van professionals en de onderlinge samenwerking is vastgelegd in het Professioneel Statuut Zorg van Yulius. Het professioneel statuut maakt onderdeel uit van de

overeenkomst die Yulius aangaat met professionals en is voor alle medewerkers beschikbaar via het Kwaliteitshandboek op Yulia.

Het professioneel statuut is te downloaden <http://yulia/kennisbank/professioneel-statuut-zorg>

10.2. Multidisciplinair overleg (MDO)

De bespreking en toetsing van de behandeling vindt in de gespecialiseerde GGZ in collegiaal overleg binnen een multidisciplinair teams plaats. Dit kan zijn op een vast moment in een daarvoor georganiseerd Multi Disciplinair Overleg (MDO), maar er kan ook een ongepland MDO plaatsvinden als daar aanleiding voor is. In de gespecialiseerde GGZ is een psychiater of klinisch psycholoog bij het overleg betrokken. Een multidisciplinair overleg vindt tenminste plaats na afronding van de intakefase en bij beëindiging of verlenging van de behandeling en vaker indien nodig.

Als u wordt besproken in het MDO is uw regiebehandelaar daarbij aanwezig. De conclusies uit het MDO en de consequenties voor de behandeling worden vastgelegd in uw behandelplan en/of in de rapportage in het elektronisch patiëntendossier.

Er kan ook ongepland multidisciplinair overleg noodzakelijk zijn. In de FACT-teams en het YEP team wordt daarin voorzien door het dagelijks (op werkdagen) houden van een zogeheten FACT-bordoverleg. In de klinieken is wekelijks Multi Disciplinair Overleg met alle aanwezige disciplines en dagelijks acuut overleg dat niet perse multidisciplinair hoeft te zijn, in die zin dat slechts één of enkele disciplines aanwezig zijn.

In de basis GGZ schakelt de regiebehandelaar medebehandelaren in en zal consultatie van alle andere disciplines vragen als daar aanleiding toe is. Evaluaties vinden regelmatig, minimaal ééns per jaar, met u plaats.

10.3 Meer of minder intensieve zorg

Yulius levert zo veel zorg als nodig. Soms heeft u meer zorg nodig, soms kunt u met minder zorg toe. Dit wordt in elk geval besproken tijdens de periodieke evaluatie van de behandeling in het MDO. Wanneer uw functioneren aanleiding geeft om op of af te schalen kunt u dat zelf aangeven. De regiebehandelaar overlegt met u over de te nemen stap. De regiebehandelaar draagt zorg voor dat er gebeurt wat nodig is om de vervolgstap te realiseren. Dit kan zijn:

- voortzetten van de behandeling;
- opschalen van de behandeling (naar meer intensieve behandeling of naar gespecialiseerde GGZ middels verwijzing door de huisarts);
- afschalen van de behandeling (naar minder intensieve of naar generalistische basis-GGZ);
- voortzetten behandeling onder een ander behandelprogramma;
- verwijzing naar huisarts of naar een andere zorginstelling;
- beëindigen van de behandeling.

Als het slechter met u gaat, zijn onze medewerkers verplicht dit aan de regiebehandelaar te melden en samen met u te bedenken wat ervoor nodig is om het weer beter te laten gaan. Dit gebeurt door, met de inbreng of de toestemming van de regiebehandelaar. Het wordt dan natuurlijk ook uitgevoerd.

Soms kan het zijn dat u plotseling meer zorg nodig heeft dan is afgesproken. Bijvoorbeeld omdat zich een crisis in uw situatie voordoet. U of uw naastbetrokkene kan dan contact opnemen met één

van uw behandelaren of, als zij niet aanwezig zijn, met hun waarnemer. Buiten kantooruren moet u in situaties die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag contact opnemen met de huisartsenpost. Zij kunnen dan contact opnemen met Yulius.

10.4 Escalatieprocedure

Als u het niet eens bent met (onderdelen van) de behandeling, kunt u hierover met uw regiebehandelaar overleggen. In het geval dat de regiebehandelaar en medebehandelaren het niet met elkaar eens worden over de inhoud en uitvoering van het behandelplan, besluit u samen met de regiebehandelaar. Een medebehandelaar kan besluiten tot escalatie over een verschil van inzicht. Om dit verschil van mening te bespreken, legt de medebehandelaar de situatie voor aan de leidinggevende, de zogeheten “leidend professional”. Escalatie over verschil van inzicht bij de behandeling tussen regiebehandelaar en medebehandelaar kan bemiddeld worden door leading professional of geneesheer-directeur (zie ook hoofdstuk 12).

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

Yulius houdt over u een elektronisch patiëntendossier bij. Professionals registreren hierin de voortgang van de behandeling en andere gegevens die van belang zijn voor goede en veilige hulpverlening en voor de verantwoording en toetsbaarheid van het medisch handelen.

Het patiëntdossier bevat:

- uw persoonsgegevens, familie of andere naasten, of wettelijk vertegenwoordiger;
- verwijsbrief;
- beschrijving van uw hulpvraag, gezamenlijke probleemstelling en diagnose;
- behandelplan;
- registratie van behandelactiviteiten en/of een cursus;
- bevindingen van de evaluatie van de behandeling;
- indien aan de orde: een actueel medicatieoverzicht en contra-indicaties;
- indien aan de orde: signaleringsplan of crisiskaart;
- indien aan de orde: informatie van andere zorgaanbieders;
- ROM-lijsten, vragen- en scoringslijsten die uw functioneren en tevredenheid meten;
- overdracht, verwijzing en/of afschrift van de ontslagbrief bij wijziging en/of einde behandeling.

U mag inzage vragen in uw dossier of u kunt om een kopie vragen. Dat vraagt u aan bij de regiebehandelaar. Indien u onjuistheden aantreft, mag u ons daarop wijzen en zullen we dat opnemen of corrigeren in het dossier. U kan verzoeken om vernietiging van het dossier. Wij vinden dat dat niet kan zolang u bij ons behandeling bent, want daarvoor hebben we het dossier nodig. Als u bij ons uit behandeling bent, kan dat wel. Dergelijke verzoeken doet u schriftelijk aan de Raad van Bestuur (<https://www.yulius.nl/pati-ntendossier>).

Yulius bewaakt uw privacy door alleen professionals die betrokken zijn bij uw behandeling toegang te geven tot uw dossier. De afspraken hierover zijn vastgelegd in het Autorisatiebeleid voor toegang tot digitale cliëntendossiers binnen Yulius.

Zorgverzekeraars kunnen medische gegevens opvragen bij Yulius. Zij doen dit als ze toestemming voor bepaalde vormen van behandeling (machtiging door de zorgverzekeraar) moeten geven en in het kader van materiële controles.

Hier zijn landelijke afspraken over (<https://www.yulius.nl/patientendossier>)

Yulius geeft in principe geen informatie over u aan anderen, tenzij u expliciet en specifieke toestemming geeft. Uitzondering hierop vinden we uw huisarts: hem of haar informeren we periodiek over onze bevindingen; het verloop van de behandeling en de nazorg. Indien u daar bezwaar tegen heeft, moet u dat bij ons aangeven. Yulius handelt conform de 'Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens' van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunde (KNMG).

Indien u uw diagnose niet kenbaar wilt maken aan uw zorgverzekeraar, gebruikt Yulius de privacyverklaring (<https://www.yulius.nl/algemene-leveringsvoorwaarden-ggz>).

Yulius werkt mee aan onderzoeken door 'Veilig Thuis' of de Raad van kindbescherming. Als we vermoeden dat de veiligheid van u of uw kinderen of uw huisgenoten in gevaar is, zullen wij daar melding van maken. Uiteraard doen we dat het liefst met uw toestemming. In uitzonderlijke gevallen, wanneer het kind ernstig gevaar loopt, kan ook zonder toestemming gemeld worden.

Yulius heeft een overeenkomst met Stichting Benchmark GGZ (SBG) over het aanleveren van benchmarkgegevens. Hieronder vallen onder andere ROM-instrumenten en de Consumer Quality Index (CQI). Dit zijn vragenlijsten en scoringslijsten. De uitslagen daarvan worden zodanig aangeleverd aan SBG dat het niet te achterhalen is over wie de lijsten gaan.

Aan u kan gevraagd worden of u mee wil doen aan wetenschappelijk onderzoek. Om u mee te laten doen, is uw toestemming nodig. Als u niet mee wilt doen kunt u dat aangeven. Soms wordt er onderzoek gedaan met informatie die bij Yulius al bekend is. Deze gegevens kunnen voor wetenschappelijk onderzoek worden gebruikt, maar de voorwaarde is dat niet kan worden achterhaald van wie de gegevens zijn. De Yulius Academie beoordeelt of de onderzoeken die gedaan worden vallen binnen de wet- en regelgeving, relevant zijn en of ze goed worden uitgevoerd.

12. Klachten- en geschillenregeling

Klachten over de behandeling kunnen worden ingediend bij de betrokken behandelaar en/of de regiebehandelaar al dan niet met behulp van de klachtenfunctionaris. U kunt ondersteuning vragen via de Patiënten Vertrouwens Persoon (PVP). Informatie over de PVP en over de klachten- en geschillenregeling is te vinden op de website van Yulius.

III. Het behandelproces - het traject dat u bij Yulius doorloopt

13. Wachttijden voor intake en behandeling

De wachttijden voor intake en behandeling vindt u op onze website <https://yulius.nl/actuele-wachttijden>. Hier vindt u ook informatie over het zorgaanbod van Yulius. Indien de wachttijden de

zogenoemde Treeknorm¹ overschrijden, kunt u contact opnemen met uw zorgverzekeraar. Wellicht kunt u elders sneller terecht.

14. Aanmelding en intake

Om bij Yulius in zorg te komen, moet u eerst verwezen worden. In de meeste gevallen zal dat door uw huisarts gebeuren. Hij meldt u schriftelijk of digitaal aan bij Aanmelding&Advies. U ontvangt een telefonische/schriftelijke uitnodiging: of u ontvangt een brief met het verzoek om ons te bellen om samen met u een afspraak te plannen. Bij vragen over uw aanmelding en uitnodiging kunt u bellen met de medewerkers van Aanmelding&Advies (Kind en Jeugd 088-4051111 => Volwassenen 088-4052021). Voor Indigo ZHZ kunt u bellen naar 088-4050607. Over vragen rondom uw ziekte of problemen moet u zich, voordat het eerste gesprek heeft plaatsgevonden, tot uw huisarts wenden.

Wat is een regiebehandelaar?

Behandelingen in de GGZ worden vaak uitgevoerd door meerdere behandelaren omdat de problematiek vaak om verschillende invalshoeken vraagt. Onze medewerkers zijn deskundig in de handelingen die ze uitvoeren. U kan ze altijd rechtstreeks aanspreken. Eén van deze behandelaren is de regisseur in de samenwerking en afstemming tussen deze behandelaren: u maakt met hem afspraken over de samenstelling en samenhang van het behandelplan. Deze medewerker noemen we de regiebehandelaar.

U ontmoet hem tijdens de intakegesprekken: hij zal de diagnose (laten) vaststellen, met u bespreken en bespreken of Yulius u passende zorg kan bieden. U en de regiebehandelaar besluiten gezamenlijk over de inhoud van de zorg: en dat wordt vastgelegd in het behandelplan (zie kader). Op dezelfde manier zal uw regiebehandelaar een rol hebben aan het einde van de behandeling: hij beslist hier samen met u over. Vaak zal hij een deel van de behandeling met u uitvoeren. Verder is het goed voor u te weten dat sommige van onze medewerkers in opleiding zijn: zij worden persoonlijk begeleid door een werkbegeleider. Deze werkbegeleider zal soms ook contact met u hebben en zal dit vaak combineren met de rol van regiebehandelaar.

Wanneer u in behandeling bent, zal u periodiek met een behandelaar de voortgang en resultaat van de behandeling evalueren. Ook de regiebehandelaar is hierbij betrokken. Uw regiebehandelaar bespreekt de voortgang in een overleg met collega's: het multidisciplinair overleg. Daarin participeert een klinisch psycholoog of een psychiater. Wij kiezen een regiebehandelaar voor u op basis van de deskundigheid van de professional. Uw problematiek is leidend, samen met de beschikbaarheid van professionals op de locatie waar u in zorg bent bepaalt dit de keuze. Indien u het gevoel dat het niet goed loopt tussen u en een behandelaar (en een gesprek hierover heeft niet tot een oplossing geleid) kunt u uw regiebehandelaar om een oplossing vragen. Wanneer de samenwerking met uw regiebehandelaar niet wilt lukken kunt u bij hem of de leidinggevende om een andere regiebehandelaar verzoeken. Wij informeren u dan over de mogelijkheden.

Indien zich grote veranderingen in uw behandeling voordoen omdat uw behandel- of zorgvraag verandert, zal er een wisseling van regiebehandelaar moeten plaatsvinden. U krijgt dan een regiebehandelaar die het best antwoord kan geven op uw nieuwe zorgvraag en die op de locatie werkt waar u in zorg komt.

¹ zie bijlage 5: begrippenlijst

Het eerste gesprek (soms een aantal gesprekken) noemen wij de intake. De bedoeling van de intake is dat wij u een goed advies geven over de zorg of behandeling die past bij uw problematiek. Daartoe willen we eerst een goed beeld van uw problemen krijgen. Het kan daarom zijn dat wij u vragen een aantal vragenlijsten van te voren in te vullen en mee te nemen naar het gesprek. In het gesprek gaan we samen met u de klachten en problemen op een rijtje zetten. We vragen om uw ideeën wat u zou kunnen helpen en wat u daarbij belangrijk vindt. Indien u het fijn vindt om uw partner, familielid en vriend(-in) mee te nemen naar het gesprek, hebben we dat graag. We zullen hem/haar ook vragen naar de mening over de problematiek en wat er dient te gebeuren. Wij van onze kant vertellen u hoe wij tegen uw moeilijkheden aankijken. Dat doen we onder meer door een diagnose te stellen. U krijgt voorlichting over hoe wij tot die diagnose zijn gekomen, welke behandel mogelijkheden hierbij passen en of deze bij Yulius beschikbaar zijn of elders. Graag horen wij uw voorkeuren of bezwaren tegen de verschillende manieren van behandelen. Tenslotte besluiten we of u bij Yulius in behandeling/zorg gaat komen en hoe deze zorg er dan in grote lijnen uit zal zien. Wij informeren ook uw huisarts over de uitkomst van het intakegesprek door een brief aan hem te sturen. Indien u daar bezwaar tegen hebt, willen we dat graag van u horen. Soms komt er uit de intake dat Yulius geen passend zorgaanbod voor u heeft. Wij zullen dan ons best doen voor u en uw huisarts uit te zoeken waar wel passende zorg aangeboden wordt. U moet dan met uw huisarts besluiten of hij u naar die zorginstelling zal verwijzen. Indien u wilt, kunnen de gegevens die we over u hebben vastgelegd doorsturen aan die andere zorginstelling of aan u meegeven.

15. Diagnose

Onderzoek en diagnostiek maken onderdeel uit van de intakefase. Hiervoor heeft u één tot meerdere gesprekken. In veel gevallen zijn (online) vragenlijsten onderdeel van de intake. Op basis van deze informatie formuleert de regiebehandelaar de diagnose. Deze wordt aan u (en met uw toestemming aan uw naasten) meegedeeld en u ontvangt uitleg over de behandel mogelijkheden.

Onderzoek en diagnostiek doen we niet alleen in de intakefase. Ook voorafgaand aan de behandeling of tijdens de behandeling kan het nodig zijn om opnieuw of verder uit te zoeken wat er precies met u aan de hand is. U en uw regiebehandelaar maken daar afspraken over.

16. Behandeling

De behandeling begint met het opstellen van het behandelplan (zie kader). Bij het opstellen van het behandelplan vinden we uw betrokkenheid cruciaal. Anders - zo leert de praktijk - gaat het niet werken. In het overleg hierover met u spelen meerdere medewerkers een rol die in multidisciplinair overleg hierover afstemmen. De behandeling kan starten wanneer u en uw regiebehandelaar hiermee hebben ingestemd. Het behandelplan is maximaal één jaar geldig. Een verpleegplan, begeleidingsplan, rehabilitatieplan, crisisplan of signaleringsplan kan onderdeel uitmaken van het behandelplan. We informeren u hierover wanneer dat aan de orde is.

Wat is een behandelplan?

In een behandelplan worden afspraken vastgelegd die met u gemaakt zijn over de doelen, termijnen en elementen van de behandeling. Er staat dus in het behandelplan waar we ons op richten, hoeveel tijd en gesprekken we daarvoor nemen en waaruit uw en onze inspanningen om uw situatie te verbeteren zullen bestaan. We spreken daarin ook af op welke wijze uw naastbetrokkene (partner, familie, vriend) bij de behandeling wordt betrokken. De behandelaar geeft u een geprinte versie van het behandelplan. U mag er ook om vragen indien dat niet is gebeurd of u het niet meer terug kunt vinden.

Met dit behandelplan kunt u nagaan of we doen wat er is afgesproken. Daarom vinden we het ook belangrijk dat het in voor u begrijpelijke taal is opgesteld. Een behandelplan dient te beginnen met een bijschrijving van uw problemen waar u hulp voor zoekt, waar u en uw regiebehandelaar beiden achter kunnen staan. Vraag verduidelijking of aanpassing als u vindt dat het behandelplan onvoldoende begrijpelijk is voor u.

In dit behandelplan staat natuurlijk wie uw regiebehandelaar is. Het plan is leidend voor alle medewerkers die bij uw behandeling zijn betrokken en het zal gebruikt worden om uw behandeling te evalueren: leiden uw en onze inspanningen tot de bedoelde resultaten?

De medewerker met wie u het eerste gesprek hebt, noemen wij de intaker. Aan de hand van de informatie die de huisarts bij aanmelding heeft verstrekt, kiezen we deze intaker voor u. Hij heeft expertise over de vermoedelijke problematiek waarmee u bent aangemeld. Indien de inschatting juist geweest is, is de kans groot dat uw intaker ook de degene zal zijn die belangrijke delen van de behandeling met u zal uitvoeren. Overigens horen we graag uw voorkeuren over een behandelaar en zullen we u informeren over wat er wel en niet mogelijk is en of uw voorkeur tot langer wachten gaat leiden. Indien u of uw naasten tijdens deze intakefase of daarna tijdens het wachten op behandeling vragen heeft, kunt u telefonisch contact opnemen met uw intaker. U kunt daar ook terecht indien uw situatie intussen ernstig verslechtert.

Tijdens de intake ontmoet u uw regiebehandelaar (zie kader). Soms is hij uw intaker en in andere situaties ontmoet u hem aan tijdens 'vervolg'-gesprekken. Hij zal uiteindelijk de diagnose bij u vaststellen en zorgen voor een passend advies aan u over de behandel mogelijkheden.

Tijdens het uitvoeren van de behandeling noteren medewerkers hun activiteiten en bevindingen in het elektronisch patiëntendossier. Dit is nodig om de onderlinge afstemming en communicatie te ondersteunen. Het dossier kan - ook later nog - dienen om vragen over de behandeling te beantwoorden. Verder doen we dat om de kosten van uw behandeling bij uw ziektekostenverzekeraar te kunnen declareren. U mag om inzage in uw dossier vragen (zie hoofdstuk 11 van dit document).

Wij spannen ons in om de behandeling zo goed mogelijk uit te voeren. Eenzelfde inspanning verwachten wij van u en we vragen u om verhinderingen of bezwaren tegen de behandeling zo snel mogelijk te bespreken. Dat kan met uw regiebehandelaar, hij is tijdens de behandeling uw aanspreekpunt. Wij meten in afstemming met onze cliëntenraad de tevredenheid van onze cliënten. Dit gebeurt met een vragenlijst die u jaarlijks of bij afsluiting van de behandeling wordt aangeboden. We stellen uw deelname daaraan zeer op prijs.

De afspraken in uw behandelplan worden minimaal ééns per jaar door u (en uw naastbetrokkenen) en uw regiebehandelaar geëvalueerd. Uiteraard doen we het vaker als dat nodig is. Naast uw mening over het verloop van de behandeling betrekken we de vragenlijsten die u eventueel invult en de mening van de betrokken behandelaren hierbij. Het kan zijn dat het duidelijk beter met u gaat en aanpassingen mogelijk zijn. Zo'n evaluatie zal leiden tot een nieuw - aangepast - behandelplan of tot het beëindigen van de behandeling. Het kan ook leiden tot de conclusie dat we andere zorg moeten inzetten. Als het slechter met u gaat zijn onze medewerkers verplicht dit aan de regiebehandelaar te melden en samen met u te bedenken wat ervoor nodig is om het weer beter te laten gaan. Dat wordt dan natuurlijk ook uitgevoerd.

Soms kan het zijn dat u meer zorg nodig heeft dan is afgesproken. Bijvoorbeeld omdat zich een crisis in uw situatie voordoet. U of uw naastbetrokkene kan dan contact opnemen met één van uw behandelaren of, als zij niet aanwezig zijn, met hun waarnemer. Buiten kantooruren moet u in situaties die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag contact opnemen met de huisartsenpost. Zij kunnen dan contact opnemen met Yulius.

In uitzonderlijke situaties worden mensen bij Yulius na een besluit van de rechtbank of de burgemeester onvrijwillig opgenomen of behandeld. Hoe dat moet verlopen is geregeld in de Wet Bijzondere opnemings Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) (<https://www.yulius.nl/gedwongen-kader-bopz>). Bij dergelijke behandelingen is altijd een psychiater betrokken. Ook bij deze behandelingen is er een behandelplan en wordt steeds geprobeerd te behandelen met uw instemming. Er wordt steeds getoetst of een dergelijke maatregel nog wel noodzakelijk is. Wanneer u in het kader van een BOPZ-maatregel behandeld wordt zonder volledige instemming, wordt het behandelplan scherp getoetst door wettelijk vertegenwoordiger en toezichthoudende instanties en eventueel uw advocaat.

17. Afsluiting/Vervolgbehandeling

U kunt en mag de behandeling op elk moment eenzijdig beëindigen (tenzij u onvrijwillig wordt behandeld in het kader van de BOPZ: zie hoofdstuk 16). Wel horen wij graag van u wat de reden is waarom u dat doet.

Indien een behandelaar of u voorstelt de behandeling te beëindigen, neemt u hier samen met de regiebehandelaar een besluit over. Er worden afspraken gemaakt over een eventueel noodzakelijke vervolgbehandeling door de huisarts of anderen. Wij schrijven een brief aan de huisarts over het resultaat van de behandeling en de gewenste vervolgbehandeling zoals bijvoorbeeld het voortzetten van medicatie. Indien u in vervolgbehandeling gaat bij een andere instelling, kunnen wij na overleg met u zorgdragen voor een overdracht van de belangrijkste gegevens.

In de laatste fase van de behandeling wordt met u naar mogelijkheden gezocht om zelf te kunnen handelen indien uw klachten onverhoopt dreigen terug keren. Dat noemen we terugvalpreventie. Als u na afsluiting opnieuw een beroep wilt doen op behandeling, moet u contact zoeken met uw huisarts. Hij kan u opnieuw naar Yulius verwijzen of samen met u kijken naar andere mogelijkheden. Indien u binnen een half jaar voor dezelfde klachten naar Yulius wordt terugverwezen, zal er niet opnieuw een intake hoeven worden gedaan. U wordt dan uitgenodigd door één van uw voormalig behandelaren om te kijken naar de mogelijkheden.

Basis GGZ

In de basis GGZ zijn de intaker en behandelaar in principe dezelfde persoon. Ook hier geldt dat als er geen klik is, we op zoek gaan naar een andere mogelijkheid. Met behulp van het eerder genoemde KOP-model gaan we snel met u op zoek naar uw belangrijkste hulpvraag. Die leggen we na het eerste, maximaal, tweede gesprek vast in een behandelplan wat door u ondertekend wordt. Er komt een kopie in uw dossier en u krijgt een kopie mee. In maximaal 10 gesprekken gaan we samen werken aan uw klachten. We maken hierin zo slim mogelijk gebruik van E-Health en groepsbehandeling. In uw behandelplan staat uw diagnose, uw hulpvraag, uw doelen en hoe we dit aan gaan pakken. Hierin staat ook in welk zorgtraject u behandeld gaat worden: kort, middel, intensief of chronisch. In het behandelplan zijn ook de evaluatiemomenten opgenomen.

Ook in de basis GGZ geldt de stelregel dat wanneer u een behandeling krijgt die niet bij u past, of wanneer het niet goed met u gaat, wij samen met u op zoek gaan naar oplossing. Als blijkt dat u niet voldoende heeft aan 10 gesprekken, dan kunt u worden doorverwezen naar de specialistische GGZ.

IV. Ondertekening

Dit kwaliteitsstatuut is afgestemd met de Centrale Cliëntenraad van Yulius en voorgelegd aan de Familieraad.

Dit kwaliteitsstatuut wordt éénmaal per jaar geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Hierbij worden de Centrale Cliëntenraad, de Familieraden en vertegenwoordigers van de vakgroepen van psychologen, psychiaters en verpleegkundig specialisten GGZ betrokken.

Bij niet naleven van dit kwaliteitsstatuut kunt u dit bespreken met uw regiebehandelaar. Bent u niet tevreden, dan kunt u gebruik maken van de klachtenregeling, zoals beschreven in hoofdstuk 12 (Klachtenregeling cliënten).

Alle professionals van Yulius hebben verantwoordelijkheid voor het naleven van het kwaliteitsstatuut. De Raad van Bestuur draagt eindverantwoordelijkheid voor de inhoud en naleving van dit kwaliteitsstatuut.

Bijlage 1: Overzicht psychische stoornissen (Yulius)

Hieronder een lijst met psychische stoornissen* waarvoor cliënten bij Yulius terecht kunnen.

- AD(H)D;
- angststoornis;
- autisme;
- bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling;
- cognitieve stoornis;
- dementie, cognitieve stoornis bij ouderen;
- dwang;
- gedragsstoornis met een vermoeden van psychiatrie;
- gezinspsychiatrie/multiprobleemgezinnen;
- hechtingsstoornis;
- onverklaarbare lichamelijke klachten;
- persoonlijkheidsstoornis;
- psychotische stoornis;
- psychotrauma;
- somatoforme stoornis;
- stemmingsstoornis;
- stoornis in de impulsregulatie;
- ticstoornis.

Vaak is er sprake van meerdere stoornissen tegelijk en is de problematiek complex. Als stoornissen samengaan met andere stoornissen die niet in bovenstaande lijst staan, zoals verslavingen of eetstoornissen, kunt u meestal toch bij Yulius behandeld worden. Yulius is expert in het behandelen en begeleiden van cliënten met complexe problemen.

*Er is sprake van een bepaalde stoornis als aan een aantal criteria volgens DSM-V wordt voldaan.

DSM-V staat voor Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (kortweg DSM). Dit is een handboek voor diagnose en statistiek van psychische aandoeningen, die als standaard dient in de psychiatrische en psychische diagnostiek.

Bijlage 2: Overzicht psychische stoornissen (Indigo ZHZ)

Hieronder een lijst met psychische stoornissen* waarvoor cliënten bij Indigo ZHZ terecht kunnen: somberheid en depressie;

- stress, burn-out;
- overbelasting door mantelzorg;
- problemen door vlucht- of migratieachtergrond;
- piekeren;
- angst & paniek;
- trauma;
- dwang;
- ADHD;
- autisme;
- milde persoonlijkheidsproblematiek;
- onverklaarde lichamelijke klachten;
- (omgaan met) chronische psychiatrische problematiek.
- complexe medicatiecontroles zoals methylfenidaat en lithium

*Er is sprake van een bepaalde stoornis als aan een aantal criteria volgens DSM-V wordt voldaan.

DSM-V staat voor Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (kortweg DSM). Dit is een handboek voor diagnose en statistiek van psychische aandoeningen, die als standaard dient in de psychiatrische en psychische diagnostiek.

Bijlage 3: Specifieke taken regiebehandelaren in de gespecialiseerde GGZ

(Bron: modelkwaliteitsstatuut GGZ)

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 specialistische GGZ 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 suicidegevaar);wanneer ECT overwogen/ingesteld wordt;indien middelen- of maatregeltoepassing dan wel dwangbehandeling in het kader van de BOPZ of WGBO (alleen niet-psychiatrische behandeling) overwogen wordt;in geval van (BOPZ)opname en het afgeven van een geneeskundige verklaring in het kader van de BOPZ;indien ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt;indien medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek;indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding;wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard); <p>Bij punt a. en e. kan in plaats van een psychiater ook een klinisch psycholoog worden ingeschakeld.</p> <p>Bij punt h. kan ook een verpleegkundig specialist ggz of een psycholoog worden ingeschakeld.</p> <p>Wanneer er sprake is van een behandeltraject in het kader van de BOPZ is de psychiater altijd persoonlijk betrokken bij behandel-evaluaties. Bij momenten waarop nieuwe normen van dwang(behandeling) worden overwogen en/of wanneer dwang geïntensiveerd wordt, moet de psychiater de cliënt zien. Bij afschaling van zorg dient de psychiater gecontacteerd te worden. Bij een verschil van inzicht tussen de betrokken psychiater en de regiebehandelaar (wanneer deze niet de psychiater is) wordt de geneesheer-directeur gevraagd een advies te geven.</p>
Verpleegkundig specialist ggz	<p>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 cq. de beperkingen die deze stoornis geeft in het (inter-)persoonlijk functioneren. Het gaat om cliënten met een langer bestaande stoornis of cliënten met een hoog complexe rehabilitatie vraag. Alsook laagcomplexe, protocollair behandelbare medische zorg die niet past binnen de generalistische basis ggz.</p>

Psychotherapeut GZ-psycholoog	Bij vormen van psychologische behandeling/psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders. 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.
Verlavingsarts (KNMG)	Bij preventie, diagnostiek en behandeling van misbruik en verslaving van middelen, waaronder alcohol en tabak, illegale middelen en geneesmiddelen alsook de zogenaamde gedragsverslavingen; wanneer er geen sprake is van comorbiditeit met ernstige, complexe psychiatrische stoornissen.
Klinisch neuro- psycholoog	Bij zorgvragen met specifieke neuropsychologische componenten.
Specialist Ouderen- geneeskundige/klinisch geriater	Voor cliënten van oudere leeftijd waarbij multicomorbiditeit (van zowel psychiatrische als somatische aard) een grote rol speelt in de klachtenpresentatie.

Bijlage 4: Ambulante en klinische zorg

Ambulante zorg

- Intensive Home Treatment (IHT), Intensieve behandeling aan huis
In het IHT team kunnen de psychiater, klinisch (neuro)psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog en verpleegkundig specialist GGZ optreden als regiebehandelaar.
- Polikliniek: individuele en groepsbehandeling op de poli
Op de poliklinieken kunnen de psychiater, klinisch (neuro)psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog en verpleegkundig specialist GGZ optreden als regiebehandelaar.
- Functie Assertive Community Treatment (FACT)
In de FACT-teams kunnen de psychiater, klinisch (neuro)psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog en verpleegkundig specialist GGZ optreden als regiebehandelaar.
- Yulius Eerste Psychose (YEP)
In het YEP team kan de psychiater, klinisch (neuro)psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog en verpleegkundig specialist GGZ optreden als regiebehandelaar.
- Spoed & Crisis (Crisisdienst): hulp in noodsituaties
Bent u al in zorg bij Yulius, dan houdt u uw eigen regiebehandelaar. Bent u nog niet in zorg bij Yulius, dan wordt op basis van uw hulpvraag gekeken wie uw regiebehandelaar wordt. Tot de tijd dat u geen definitieve regiebehandelaar heeft, is degene die u heeft gezien in de crisisdienst uw regiebehandelaar.
In de crisisdienst kunnen de psychiater en de verpleegkundig specialist GGZ regiebehandelbaar zijn. De verpleegkundig specialist GGZ overlegt met de psychiater wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor uzelf, waaronder acuut suïcidegevaar of bij complexe psychiatrische beelden en in het geval van BOPZ maatregel.

Klinische zorg

- Klinieken (acute) opname
Bij opname is de psychiater de behandelaar. In overleg kan worden besloten dat de ambulant behandelaar gedurende de opname regiebehandelaar blijft. De klinisch (neuro)psycholoog of GZ psycholoog kan uw regiebehandelaar zijn als uw hulpvraag voornamelijk ligt op psychologische behandeling of gedragsproblemen. De verpleegkundig specialist GGZ kan uw regiebehandelaar zijn indien u een langer bestaande stoornis en/of een rehabilitatievraag heeft en/of wanneer er sprake is van laagcomplexere protocollair behandelbare medische zorg.
- Klinieken voortgezette behandeling
Bij opname is de psychiater de behandelaar. De klinisch (neuro) psycholoog, GZ psycholoog kan uw regiebehandelaar zijn als uw hulpvraag voornamelijk ligt op psychologische behandeling. De verpleegkundig specialist GGZ kan uw regiebehandelaar zijn indien u een langer stoornis en/of een rehabilitatievraag heeft en/of wanneer er sprake is van laagcomplexere protocollair behandelbare medische zorg.

GGZ voor ouderen

- **Ambulant**

Bij ambulante behandeling voor ouderen kunnen de psychiater, klinisch (neuro)psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog en verpleegkundig specialist GGZ optreden als regiebehandelaar

- **Opnamekliniek ouderen**

Bij opname is de psychiater de behandelaar. In overleg kan worden besloten dat de ambulant behandelaar gedurende de opname regiebehandelaar blijft. De klinisch (neuro) psycholoog of GZ psycholoog kan uw regiebehandelaar zijn als uw hulpvraag voornamelijk ligt op psychologische behandeling of bij cognitieve stoornissen. De verpleegkundig specialist GGZ kan uw regiebehandelaar zijn indien u een langer bestaande stoornis en/of een rehabilitatievraag heeft en/of er sprake is van laagcomplexere protocollair behandelbare medische zorg. Een klinisch geriater of specialist ouderengeneeskunde kunnen uw regiebehandelaar zijn als u zowel lichamelijke als psychiatrische problemen heeft.

Beschermde woonvorm

Als u in een beschermde woonvorm woont dan heeft u te maken met langdurige klachten als gevolg van een ziekte. Uw regiebehandelaar zal meestal een verpleegkundig specialist GGZ zijn. Wanneer uw hulpvraag echter beter door een psychiater of een klinisch (neuro) psycholoog of GZ psycholoog kan worden beantwoord, kunnen zij uw regiebehandelaar zijn.

Bijlage 5: begrippenlijst

- **EHealth:** bij eHealth is er contact met uw behandelaar via een beveiligde (web) site.
- **MDO:** multidisciplinaire ondersteuning: binnen Yulius wordt gewerkt met multidisciplinaire teams. Deze bestaan uit meerdere disciplines bijvoorbeeld psychiaters, klinisch (neuro) psychologen, gz-psychologen, verpleegkundig specialisten GGZ artsen , verpleegkundigen).
- **Naastbetrokkenen:** met naastbetrokkenen wordt bedoeld iedereen die een directe relatie met de cliënt heeft. Dat kan familie zijn, echtgenoten, maar ook een goede vriend of vriendin of iemand die zich om een andere reden bij de cliënt betrokken voelt.
- **Rehabilitatievraag:** een vraag van cliënten met ernstige en langdurige psychiatrische problematiek.
- **Treeknormen:** maximaal aanvaardbare wachttijden
- **Triage:** is het beoordelen van patiënten naar de ernst van de klachten/ziektebeeld.
- **Tweede lijn:** biedt specialistische zorg welke toegankelijk is na verwijziging vanuit de eerste lijn (huisarts, maatschappelijk werk, bureau Jeugdzorg, thuiszorg).