



Kwaliteitsstatuut Yulius Zorg

Document kenmerken

Naam document: Kwaliteitsstatuut Yulius Zorg

(gebaseerd op het Model Kwaliteitsstatuut GGZ 01-01-2020 v 2.0).

Reikwijdte: Zorg

Status: Definitief

Versie: 4.0

Opdrachtgever: Raad van Bestuur

Auteur: Kwaliteit en Veiligheid

Datum opstelling: november 2016

Evaluatiedatum: juli 2022

Datum herziening: juli 2021 (vastgesteld door Raad van Bestuur)

Inhoud

| | |
|--|----|
| 1. Inleiding | 5 |
| 2. Algemene uitgangspunten | 5 |
| 2.1 Cliënt centraal | 5 |
| 2.2 Afstemming en samenwerking..... | 6 |
| 2.3 Relatie tot wet- en regelgeving | 6 |
| 3. Zorgaanbod | 6 |
| 3.1. De patients journey | 7 |
| De patiënt/cliënt gaat bij elk behandelingsproces vijf fases door: | 7 |
| 1. Voortraject bij verwijzer;..... | 7 |
| 2. Aanmelding/Inschrijving;..... | 7 |
| 3. Intake/diagnostiek;..... | 7 |
| 4. Behandeling;..... | 7 |
| 5. Afsluiting en nazorg..... | 7 |
| 3.2 Regiebehandelaar en medebehandelaar | 10 |
| 3.3 Escalatieprocedure | 14 |
| 3.4 Vormgeven gepast gebruik | 14 |
| 4. Organisatie van de zorg..... | 14 |
| 4.1 Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen..... | 14 |
| Professionele zorgstandaarden..... | 15 |
| Professioneel statuut | 15 |
| 4.2 Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens | 15 |
| 4.3 Klachten en geschillenregeling..... | 17 |
| 5. Verantwoording, toetsing en controle van het kwaliteitsstatuut..... | 17 |
| Bijlage 1 Model Kwaliteitsstatuut GGZ. 1 januari 2020 Versie 2.0..... | 17 |
| Bijlage 2 Structurele zorgaanbieders/samenwerkingspartners | 20 |
| Bijlage 3 Overzicht psychische stoornissen | 21 |

Begrippenlijst

Bekwaamheid: de zorgverlener dient voldoende kennis en ervaring te hebben ten aanzien van zijn werkzaamheden om die naar behoren en binnen de grenzen van zijn wettelijk omschreven deskundigheidsgebied te verrichten.

Bevoegdheid: de zorgverlener dient zijn werkzaamheden uit te voeren binnen een wettelijk toegekende bevoegdheid om bepaalde handelingen of verrichtingen uit te voeren

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.

Integrale zorg: het geheel van activiteiten die tot doel hebben alle processen van een zorg-aanbieder (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 problemen en/of stabiele chronische problematiek van psychische aard.

Gespecialiseerde ggz/ specialistische 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 en niet langer dan nodig.

Intervisie: een georganiseerd gesprek tussen beroepsbeoefenaren op hetzelfde vakgebied met het doel om de deskundigheid te vergroten en de kwaliteit van het handelen te verbeteren.

Intercollegiale toetsing: Een toetsing van eigen inschatting bij een collega-behandelaar.

Kwaliteitsvisitatie: een ter plaatse te verrichten onderzoek onder een groep professionals door collegae professionals, waarbij op basis van zelfevaluatie continue kwaliteitsverbetering van de zorgverlening aan patiënten/cliënten wordt nagestreefd.

Medebehandelaar: alle behandelaren betrokken bij de behandeling van de patiënt, in het geval niet zijnde de regiebehandelaar.

Professional: een zorgverlener die om zorg te kunnen verlenen moet voldoen aan basiskwaliteits-eisen.

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.

Regiebehandelaar: de zorgverlener die de regie voert over het zorgproces van een patiënt/cliënt.

Supervisie: begeleiding, toezicht en feedback op de concrete werkzaamheden van iemand die in opleiding is of diens supervisor.

Toestemming: gerichte toestemming tot enig handelen die een cliënt/patiënt of diens wettelijke vertegenwoordiger aan een behandelaar geeft, nadat deze de aard, de bedoeling, de mogelijke consequenties en de reikwijdte van dat handelen expliciet duidelijk heeft gemaakt

Veldnorm: is 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.

Wettelijk vertegenwoordiger: De door de rechter benoemde curator of mentor van de meerderjarige cliënt/patiënt.

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

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

1. Inleiding

Dit kwaliteitsstatuut beschrijft hoe Yulius de integrale zorg voor de individuele cliënt heeft georganiseerd waarbij we ingaan op de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen. We laten zien dat we de autonomie en regie van cliënten zoveel mogelijk stimuleren en maken de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening inzichtelijk en toetsbaar.

Ook maakt het kwaliteitsstatuut voor de cliënt en familie of naastbetrokkenen inzichtelijk hoe de zorgverlener aan de minimale kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft. 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 behoeften. Ook kunnen financiers en toezichthouders zich hierdoor een oordeel vormen over de kwaliteit van zorg van Yulius. Het kwaliteitsstatuut is openbaar.

Yulius vindt het belangrijk dat uw naastbetrokkenen weten wat er speelt in de behandeling. 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 naastbetrokkenen zo goed mogelijk ondersteunen. Samen met u wordt nagegaan of en op welke wijze de samenwerking met en ondersteuning van familie en/of naasten wordt ingevuld.

Het kwaliteitsstatuut van Yulius is op zowel op de Kinder- en Jeugdpsychiatrie als op de Volwassenenpsychiatrie van toepassing. 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.

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.

De professionals werken volgens professionele standaarden (protocollen, richtlijnen) en bovendien volgens het uitgangspunt van 'goed hulpverlenerschap'.

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

2. Algemene uitgangspunten

2.1 Cliënt centraal

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 psychiatrische aandoening. De klachten die u ervaart zijn voor ons leidend. Denk aan psychiatrische klachten die leidend zijn maar dat er ook aandacht is voor de gevolgen ervan op het werk, in het sociale netwerk en woonsituatie. 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, ook indien sprake is van verplichte zorg. Uw zorgbehoefte is bepalend voor de inzet van de juiste expertise. Ook het spoedeisend karakter en de eventuele dreiging die daaruit voortvloeit voor u of derden kunnen de inhoud van de behandeling en de keuze voor de regiebehandelaar mede bepalen. Er werken ook ervaringsdeskundigen bij Yulius, zij kunnen u ondersteunen bij uw herstel.

* <https://www.kenniscentrumphrenos.nl/kennisthemas/herstel-herstelondersteuning/>

2.2 Afstemming en samenwerking

Yulius werkt samen met verwijzers, waaronder huisartsen. Yulius informeert en, indien nodig, betreft de verwijzer bij de behandeling. Dit doet Yulius door de verwijzer 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. Bij uw aanmelding wordt gevraagd of u toestemming geeft voor het vertrekken van informatie door Yulius aan uw verwijzer.

Yulius werkt ook samen met andere zorgaanbieders/samenwerkingspartners binnen de zorg en het sociale domein. 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. In alle gevallen wordt samen met u afspraken gemaakt over het vormgeven van deze afstemming en samenwerking, over het op- en afschalen van zorg en over een goede overdracht.

2.3 Relatie tot wet- en regelgeving

De geboden zorg voldoet aan de professionele standaard. Zorgverleners hebben ruimte om de organisatie en inhoud van de zorg daarbinnen naar eigen inzicht in te richten. Deze ruimte wordt begrensd door wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden, die altijd in acht dienen te worden genomen (deze staan vermeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG), Zorgverzekeringswet, Wet verplichte ggz (Wvvgz), Jeugdwet, Wet Langdurende Zorg (WLZ) en Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (WMO).

3. Zorgaanbod

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 (<https://www.indigo.nl/home>) 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. GZ-psychologen en verpleegkundig specialisten GGZ kunnen regiebehandelaren zijn in de generalistische basis GGZ. Er zijn psychiaters werkzaam bij Indigo ZHZ die beschikbaar zijn voor advies en intercollegiale consultatie.

De regiebehandelaar vraagt bijvoorbeeld advies aan de psychiater als hij zich onvoldoende bekwaam voelt om uw hulpvraag te beantwoorden of als er twijfel is over de optimale diagnostiek en behandeling. Ook kunt u zelf een verzoek doen voor advies bij de psychiater door een consult aan te vragen. Er worden verschillende vormen van psychotherapie aangeboden zoals bijv. 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.

Gespecialiseerde ggz/ specialistische ggz

Als er voor uw behandeling en zorg gespecialiseerde inzet nodig is, komt u bij de gespecialiseerde GGZ in behandeling <https://www.yulius.nl> U ontvangt behandeling van een multidisciplinair team. Dat betekent dat er onder meer artsen lid zijn van het team. Bij Yulius werken onder meer psychiaters, psychologen, verpleegkundig specialisten GGZ, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen,

maatschappelijk werkers, ervaringsdeskundigen, sociaal pedagogische hulpverleners, specialist levensbeschouwelijke zorg, orthopedagogen, artsen, verpleegkundigen en verzorgenden, AIOS, ANIOS, GZ-psychologen, klinisch (neuro) psychologen, systeemtherapeuten. 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.

Yulius biedt kort of langer durende behandeling bij u thuis of op locatie. 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 tijdelijk worden opgenomen in een van onze klinieken. Yulius ziet de opname als een onderdeel van de totale behandeling. De opname is zo kort mogelijk en zo lang als nodig. 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.

Woonvormen/ begeleid zelfstandig wonen

Yulius heeft Beschermd Woonvormen en biedt begeleid zelfstandig wonen. Hier kunt u een woonplek vinden als het niet lukt om zelfstandig te wonen.

In [bijlage 2](#) vindt u een lijst met structurele zorgaanbieders/samenwerkingspartners.

In [bijlage 3](#) vindt u een overzicht van de psychische stoornissen.

3.1. Het behandelproces van de patiënt

De patiënt/cliënt gaat bij elk behandelingsproces vijf fases door:

1. Voortraject bij verwijzer;
2. Aanmelding/Inschrijving;
3. Intake/diagnostiek;
4. Behandeling;
5. Afsluiting en nazorg

Hieronder staat elk van deze fases toegelicht.

Fase 1. Voortraject bij verwijzer

Indien u zorg nodig heeft voor u of uw kind heeft u meestal een verwijzing nodig van uw (huis)arts, de gemeente, het wijkteam of een hiertoe bevoegde instelling zoals Jeugdbescherming. Als duidelijk is wat u of uw kind nodig heeft, dan meldt de verwijzer u of uw kind aan bij Yulius (via een verwijsbrief). Voor kinderen en jongeren tot 18 jaar vraagt u een verwijzing aan bij de gemeente waar uw kind staat ingeschreven. Yulius heeft te maken met wachttijden, bekijk [hier](#) de actuele wachttijden.

De verwijzer is uw contactpersoon en is daarmee verantwoordelijk voor uw zorg tot het moment dat de intake bij Yulius heeft plaatsgevonden. Na de intake en na een positieve indicatie neemt Yulius de verantwoordelijkheid voor de zorg over van de verwijzer, tenzij we u doorverwijzen of terugverwijzen naar de verwijzer.

Fase 2. Aanmelding/Inschrijving

Indien u bij Yulius bent aangemeld neemt Yulius contact met u op (telefonisch of per brief). U heeft zo spoedig mogelijk een eerste gesprek (intake) bij Yulius.

Fase 3. Intake/diagnostiek

De intake is een kennismaking tussen Yulius en u. De bedoeling van de intake is dat wij u een goed advies geven over de zorg of behandeling die past bij uw problematiek. De medewerker met wie u het intakegesprek hebt, noemen wij de intaker. Aan de hand van de informatie die de huisarts bij de aanmelding heeft verstrekt, kiezen we deze intaker voor u. Deze 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. Tijdens de intake ontmoet u ook uw regiebehandelaar.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intake-proces en fungeert als centraal aanspreekpunt in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Hij zorgt ervoor dat een diagnose wordt opgesteld en stelt samen met u een (voorlopig) behandelvoorstel op. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact met u (ook via beeld-bellen).

Als delen van de intake/het diagnostische proces door anderen worden gedaan, zal de regiebehandelaar via direct contact altijd bij de beoordeling betrokken zijn. Mocht u niet direct na de intake in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke voor uw zorg.

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 op een voor u *begrijpelijke wijze de diagnose en wat dit voor u betekent. Deze wordt aan u (en met uw toestemming aan uw naasten) meegedeeld en u ontvangt uitleg over de behandel mogelijkheden, het doel van de behandeling, 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.* Indien u het fijn vindt om uw partner, familielid en vriend(-in) mee te nemen naar het gesprek, hebben we dat graag.

Indien we geen passend aanbod hebben dat aansluit bij uw zorgvraag, verwijzen we u door naar de generalistische basis-ggz of een andere zorgaanbieder met een beter passend behandel aanbod. Als we geen passende doorverwijzing kunnen doen of als u niet in aanmerking komt voor behandeling in de ggz wordt u terugverwezen naar de huisarts of verwijzer met een advies voor een passend vervolg. Indien u wilt, kunnen de gegevens die we over u hebben vastgelegd worden doorgestuurd aan die andere zorginstelling of aan u worden meegeven.

Basis-ggz

In de basis-ggz zijn de intaker en regiebehandelaar in principe dezelfde persoon. Ook hier geldt dat als er geen klik is, we op zoek gaan naar een andere mogelijkheid. We gaan met u op zoek naar uw belangrijkste hulpvraag. Die leggen we na het eerste, maximaal, tweede gesprek vast in een behandelplan dat door u ondertekend wordt. 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, kunt u worden doorverwezen naar de specialistische GGZ.

Fase 4. 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. De behandeling start wanneer u en uw regiebehandelaar hiermee hebben ingestemd. *De uiteindelijke keuze voor een regiebehandelaar wordt gemaakt in overleg met u of uw naasten en vastgelegd in het behandelplan.*

De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met u en eventueel uw naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. De afspraken in het behandelplan worden minimaal één's per jaar met u en eventueel uw naasten geëvalueerd. Uiteraard doen we het vaker als dat nodig is. Hierbij zijn de uitgangspunten van gepast gebruik en termijnen zoals genoemd in de zorgstandaard van toepassing.

Indien er meerdere behandelaren betrokken zijn bij het zorgtraject, draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden afgestemd met alle betrokken behandelaren, bijvoorbeeld door middel van bespreking in het multidisciplinair team.

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 multidisciplinair overleg. 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.

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 - zorgplan of tot het beëindigen van de behandeling. Het kan ook leiden tot de conclusie dat we andere zorg moeten inzetten.

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 de crisisdienst van Yulius. 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.

In uitzonderlijke situaties worden mensen bij Yulius na een besluit van de rechtbank of de burgemeester opgenomen of behandeld met verplichte zorg. Hoe dat moet verlopen is geregeld in de Wet Verplichte GGZ (Wvvgz). Bij dergelijke behandelingen is altijd een psychiater betrokken. Bij deze behandelingen is er een zorgplan en wordt steeds geprobeerd te behandelen met uw instemming. Er wordt steeds getoetst of een dergelijke maatregel nog wel noodzakelijk is.

Wat is een zorgplan?

In een zorgplan worden afspraken vastgelegd die met u gemaakt zijn over de *doelen, termijnen en onderdelen van de behandeling*. Er staat dus in het zorgplan 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 zorg wordt betrokken.

In het zorgplan 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 zorgplan 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 zorgplan onvoldoende begrijpelijk is voor u.

In dit zorgplan staat wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners en wie u op die afstemming kunt aanspreken. De regiebehandelaar stelt het zorgplan vast nadat toestemming van u is verkregen op basis van het voorgestelde zorgplan. 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?

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 met uw regiebehandelaar.

Multidisciplinair overleg (MDO)

De bespreking en toetsing van de behandeling vindt in de gespecialiseerde GGZ in collegiaal overleg binnen een multidisciplinair team plaats. Dit kan zijn op een vast moment in een daarvoor georganiseerd MDO, maar er kan ook een ongepland MDO plaatsvinden als daar aanleiding voor is.

In de gespecialiseerde GGZ is er altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van het multidisciplinair team en zoveel als mogelijk aanwezig bij het overleg.

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling en bij voorgenomen ontslag, doch eenmaal oer jaar, plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. De wijze waarop is in persoonlijk overleg (onder andere via face-to-face contact, telefonisch of beeldbellen).

In de FACT-teams en het YEP team wordt dagelijks (op werkdagen) een MDO gehouden (FACT-bordoverleg). In de klinieken is er een wekelijks MDO met alle aanwezige disciplines en een dagelijks acuut overleg. Dit laatste overleg is niet perse multidisciplinair, hier kunnen slechts één of enkele disciplines aanwezig zijn.

Basis-ggz

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 één per jaar, met u plaats.

Fase 5. Afsluiting/nazorg

De regiebehandelaar bespreekt met u en eventueel uw naasten, de resultaten van de behandeling en er worden afspraken gemaakt over een eventueel noodzakelijke vervolgbehandeling door de huisarts of anderen. Wij schrijven een afrondingsbrief aan de huisarts of andere verwijzer over het resultaat van de behandeling (zie paragraaf 2.2).

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.

U kunt en mag de behandeling op elk moment ook eenzijdig beëindigen (tenzij u onvrijwillig wordt behandeld in het kader van de Wet Verplichte GGZ). Wel horen wij graag van u wat de reden is waarom u dat doet.

3.2 Regiebehandelaar en medebehandelaar

Regiebehandelaar

Indien meerdere zorgverleners betrokken zijn bij de zorgverlening aan u dan regisseert de zorgverantwoordelijke het zorgproces. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces. Hij is beschikbaar, bereikbaar en fungeert als centraal

aanspreekpunt voor u, uw naasten en eventuele wettelijke vertegenwoordigers en andere betrokkenen.

Dit laat onverlet dat andere behandelaren die nauw betrokken zijn bij uw behandeling in de dagelijkse praktijk een aanspreekpunt voor u en uw naasten kunnen zijn voor de zorg die zij verlenen. Indien zorg door één zorgverlener wordt verleend, is deze uw regiebehandelaar.

De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling. Hij zorgt ervoor dat, in samenspraak met u, een zorgplan wordt opgesteld en stelt deze vast. Hij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en - wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven - wordt bijgesteld.

Indien uw zorgbehoefte er om vraagt, worden andere zorgverleners bij de behandeling ingeschakeld. Dit kan tijdens alle fasen van het zorgtraject. Een medebehandelaar is een behandelaar die bevoegd en bekwaam is, die in afstemming met de regiebehandelaar een deel van het zorgtraject uitvoert en daarbij een eigen professionele verantwoordelijkheid draagt voor het goed en doelmatig uitvoeren van zijn of haar onderdeel van de behandeling.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle behandelaren die bij uw behandeling betrokken zijn - en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten - op elkaar zijn afgestemd.

Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij uw behandeling zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met uw toestemming. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken. U kan in samenspraak met de zorgaanbieder kiezen wie van de bij de behandeling betrokken zorgverleners als regiebehandelaar zal optreden.

Het kan ook zijn dat andere zorgverleners al bij uw behandeling zijn betrokken. Er is dan sprake van verschillende behandelovereenkomsten. De behandelaar spant zich in om een constructieve afstemming of samenwerking tot stand te brengen. Hiervoor vragen we uw toestemming en heeft u zelf ook de regie.

Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt altijd in overleg met u en eventueel uw naasten, en is wel mogelijk of wenselijk in geval van:

- een nieuwe fase van de behandeling*
- een wijziging in het zorgplan, met als gevolg wijziging van de zorgverlener(s) of van het zwaartepunt in de behandeling*
- op uw verzoek (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.

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

- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau (NLQF7); welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing*
- BIG-registratie of registratie in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ);*
- Relevante werkervaring;*
- Periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.*

Binnen de generalistische basis-ggz kunnen de volgende professionals regiebehandelaar zijn:

- GZ-psycholoog;
- Klinisch psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog;
- Psychotherapeut;
- Verpleegkundig specialist GGZ;
- Orthopedagoog-generalist/kinder- en jeugdpsycholoog NIP bij jeugd*

In de basis-ggz is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie.

Binnen de gespecialiseerde ggz kunnen de volgende professionals regiebehandelaar zijn:

- Psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- Klinisch geriater;
- Klinisch neuropsycholoog;
- GZ-psycholoog;
- Verpleegkundig specialist GGZ;
- Orthopedagoog-generalist/kinder- en jeugdpsycholoog NIP bij jeugd¹

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 of als er sprake is van verplichte zorg (Wvvggz) zal dat **de psychiater** zijn.
- Wanneer er sprake is van langlopende trajecten (bijvoorbeeld bij elkaar opvolgende Wvvggz-maatregelen met in grote lijnen onveranderd behandelplan), kan ook een **verpleegkundig specialist** die rol vervullen.
- Als het zwaartepunt van de behandeling ligt op gedragsproblemen, psychologische diagnostiek en psychologische behandeling zal dat een **klinisch (neuro) psycholoog, psychotherapeut 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 laagcomplexere, protocollair behandelbare medische zorg, dan zal de **verpleegkundig specialist** regiebehandelaar zijn.
- Het eerste contact bij opnames is samen met de psychiater en verpleegkundig specialist GGZ (VS). Als de psychiater inschat dat de VS GGZ regiebehandelaar kan zijn, wordt zo verder gewerkt. 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.
- *Bij een klinische opname is de regiebehandelaar in beginsel een psychiater of klinisch psycholoog*
- *In overleg met de klinisch werkzame psychiater of klinisch psycholoog kan worden besloten dat de ambulant regiebehandelaar ook gedurende de opname de regiebehandelaar blijft.*
- *Bij een crisis-DBC wordt altijd een psychiater geconsulteerd. Hiervoor is geen direct patiëntcontact noodzakelijk.* 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.

¹ De kinder- en jeugdpsycholoog NIP en orthopedagoog Generalist kunnen binnen Yulius als regiebehandelaar worden ingezet in de Jeugdzorg tot en met 18 jaar. Bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar kan de behandeling onder regiebehandelaarschap van de kinder- en jeugdpsycholoog NIP en orthopedagoog Generalist worden voortgezet om een behandeling af te maken in de eerste DBC of het eerst gestarte traject in de BGGZ

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 1). In deze bijlage zijn tevens de taken van uw regiebehandelaar beschreven. Het uitgangspunt is, zoals al eerder beschreven, dat u een regiebehandelaar heeft die het meeste afweet van uw zorgvraag.

Overige taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar:

- 1. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid 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 uw behandeling en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met u vastgestelde behandelplan.*
- 4. De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren hebben in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van u, periodiek overleg ten behoeve van evaluatie van het behandelplan. Dit vindt met de daartoe noodzakelijke frequentie op geleide van uw problematiek/vraagstelling, doch minimaal éénmaal per jaar en/of bij voorgenomen ontslag plaats.*
- 5. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met u en uw naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling.*

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. Als u al een regiebehandelaar heeft bij Yulius streven wij ernaar dat deze ook tijdens opname uw regiebehandelaar blijft. Als uw vooral kampt met de gevolgen van de aandoening, kan een verpleegkundig specialist ook bij opname uw regiebehandelaar zijn. Een klinisch geriatr of specialist ouderengeneeskunde kan uw regiebehandelaar zijn als u zowel lichamelijke als psychiatrische problemen heeft.

De medebehandelaar in de gespecialiseerde ggz

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

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

- de medebehandelaar geeft binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan;
- de medebehandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen;
- 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;

- bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt hij de regiebehandelaar daarvan in kennis.

3.3 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 (directeur zorg). Escalatie over verschil van inzicht bij de behandeling tussen regiebehandelaar en medebehandelaar kan bemiddeld worden door directeur zorg of geneesheer-directeur.

3.4 Vormgeven gepast gebruik

Yulius bevordert gepast gebruik. Gepast gebruik gaat over de juiste inzet van hulp bij aanvang van een behandeling (matched care) 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 vormen hierbij het uitgangspunt. Om over- en onderbehandeling te voorkomen is goede, passende diagnostiek en (door)verwijzing eenvoudig beschikbaar in de hele keten. *Yulius heeft daarom de volgende zaken geregeld:*

- *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 patiëntafhankelijk en wordt beschreven in de zorgstandaarden;*
- *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) Intervisie en peer reviews.*

3.5 De rol van familie en naasten

Familie en naasten van de cliënt zijn vaak een belangrijke factor in het leven en dus ook in de behandeling. Daarom is ondersteuning van en samenwerking met deze familie en naasten belangrijk. De generieke module Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek biedt hiervoor het kader van waaruit gewerkt wordt, inclusief expliciete toestemming van de cliënt.

4. Organisatie van de zorg

4.1 Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

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. Voor medewerkers in de Kinder- en Jeugdpsychiatrie die niet BIG geregistreerd zijn geldt dat deze geregistreerd moeten zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). 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. Voor medewerkers in de Kinder- en Jeugdpsychiatrie geldt dat zij hun SKJ-registratie moeten kunnen overleggen. 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.

Professionele zorgstandaarden

Professionals van Yulius handelen op basis van professionele standaarden. Bij het opstellen van 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.

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 kan ook altijd zelf beoordelen of gevraagde taak valt binnen zijn kennisgebied.

Yulius stelt professionals in de gelegenheid hun vakkennis en bekwaamheden te ontwikkelen en te 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 professionele opleidingen binnen Yulius voor verpleegkundigen, psychologen en artsen hebben samenwerkingsverbanden met universiteiten. Er is binnen Yulius betrokkenheid op individueel niveau en vanuit de professionele opleidingen bij wetenschappelijke onderzoeken. Regelmatig dragen professionals en opleidingen van Yulius kennis uit via publicaties, congressen en symposia. 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.

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.

4.2 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 dossier bevat:

- uw persoonsgegevens, familie of andere naasten, of wettelijk vertegenwoordiger;
- verwijsbrief;
- beschrijving van uw hulpvraag, gezamenlijke probleemstelling en diagnose;
- zorgplan;
- 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;
- indien aan de orde: somatiek;
- indien aan de orde: WVGZ;

- 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 heeft recht op inzage in uw dossier. Ook kunt u om een kopie van (delen) van uw medisch dossier 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.

Uw gegevens worden opgenomen in het elektronisch patiëntendossier. Vanuit inhoudelijk kader werkt Yulius vanuit het één cliënt- één dossier - één plan principe. We werken samen met u vanuit één zorgplan. Dit zorgplan wordt opgesteld met u, uw naasten en de betrokken behandelaren en hulpverleners vanuit de visie herstelgericht werken. We kijken bij het opstellen van het plan vooral naar uw wensen, kansen en mogelijkheden in plaats van naar beperkingen. U heeft zoveel als mogelijk zelf de regie. In het nieuwe zorgplan staan haalbare doelstellingen waarmee alle hulpverleners en behandelaren kunnen werken, rapporteren en evalueren.

Yulius bewaakt uw privacy door alleen professionals die rechtstreeks betrokken zijn bij uw behandeling toegang te geven tot relevante en noodzakelijke gegevens 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/over-yulius/rechten-en-plichten/>)

Yulius geeft in principe geen informatie over u aan anderen, tenzij u expliciet en specifieke toestemming geeft. Uitzondering hierop vinden we uw verwijzer, vaak de 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 'Richtlijn Omgaan met medische gegevens' van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunde (KNMG). (<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/knmg-publicaties/knmg-publicaties/knmg-publicaties/omgaan-met-medische-gegevens.htm>)

Indien u uw diagnose niet kenbaar wilt maken aan uw zorgverzekeraar, gebruikt Yulius de privacyverklaring. (<https://www.yulius.nl/over-yulius/rechten-en-plichten/>)

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 handelt dan conform de richtlijnen van de beroepsgroep en wettelijke regelingen, zoals de Wet Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de daaruit voortvloeiende kindcheck. Wij vragen altijd of er kinderen in een gezin zijn, of ze veilig zijn en of hulp nodig is.

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. (<https://www.yulius.nl/over-yulius/rechten-en-plichten/>)

Yulius biedt hulpverlening conform de algemene leveringsvoorwaarden geestelijke gezondheidszorg. Deze voorwaarden beschrijven de rechten en plichten van de cliënt en zorginstelling en geven duidelijkheid over wat cliënten en hun familieleden kunnen verwachten wanneer zij een behandelovereenkomst aangaan. De algemene leveringsvoorwaarden vindt op onze website: www.yulius.nl.

4.3 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) als u bent opgenomen in een kliniek, of te maken heeft met verplichte zorg (Wvggz). Informatie over de PVP en over de klachtenregeling is te vinden op de website van Yulius. (<https://www.yulius.nl/klachten/>)

Cliënten kunnen met geschillen over de behandeling terecht bij de Geschillencommissie. (<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>)

Familieleden en naasten kunnen ondersteuning vragen via de Familievertrouwenspersoon (FVP).

Bij WMO-zorg kan u een klacht indienen bij het WMO-loket.

5. Verantwoording, toetsing en controle van het kwaliteitsstatuut

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

Dit kwaliteitsstatuut wordt eens in de twee jaar geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Hierbij worden de Medische Staf, Centrale Cliëntenraad, de Familieraad, vertegenwoordigers van de vakgroepen van psychologen 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. (<https://www.yulius.nl/informatie/een-klacht-indienen/>)

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: Uit Model Kwaliteitsstatuut GGZ - 1 januari 2020 Versie 2.0

| Regiebehandelaar | Beschrijving waarin de professional als regiebehandelaar kan optreden in de gespecialiseerde ggz |
|------------------------------------|---|
| Psychiater, klinisch psycholoog | <p>Binnen de gespecialiseerde ggz is altijd een psychiater en/of klinisch psycholoog voor cliënten en/of andere zorgverleners, zo nodig ter plaatse. In alle settings (op alle plekken) 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"> a. wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de cliënt (waaronder suïcidegevaar); b. wanneer ECT overwogen/ingesteld wordt; c. indien middelen- of maatregeltoepassing dan wel dwangbehandeling in het kader van de WvGGZ; of WGBO (alleen niet-psychiatrische behandeling) overwogen wordt; d. in geval van WvGGZ opname en het afgeven van een geneeskundige verklaring in het kader van de WvGGZ; e. indien ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt; f. indien medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek; g. indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding; h. wanneer er sprake is van geen effect 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 WvGGZ is de psychiater altijd persoonlijk betrokken bij behandelbeoordelingen en bij momenten waarop nieuwe vormen van dwang (behandeling) worden overwogen en/of wanneer dwang geïntensiveerd wordt of afgeschaald kan worden. Bij een verschil van inzicht tussen de betrokken psychiater en de regiebehandelaar (wanneer deze niet de psychiater is) wordt opgeschaald naar de geneesheer-directeur.</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 laagcomplexere, protocollair behandelbare medische zorg die niet past binnen de generalistische basis ggz.</p> |
| Psychotherapeut | <p>Bij vormen van psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders.</p> |

| Regiebehandelaar | Beschrijving waarin de professional als regiebehandelaar kan optreden in de gespecialiseerde ggz |
|---|---|
| GZ-psycholoog | <i>Bij cliënten waar de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van de psychiatrische stoornis cq. 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.</i> |
| <i>Verlavingsarts (KNMG)</i> | <i>Bij preventie, diagnostiek en behandeling van misbruik en verslaving van middelen, waaronder alcohol en tabak, illegale middelen en geneesmiddelen alsook de zogenaamde gedragsverslavingen als pathologisch gokken, eetverslaving, koopverslaving, seksverslaving, gamen en internetgebruik zonder controle; wanneer er geen sprake is van comorbiditeit met ernstige, complexe psychiatrische stoornissen.</i> |
| <i>Klinisch Neuropsycholoog</i> | <i>Bij zorgvragen met specifieke neuropsychologische componenten.</i> |
| <i>Klinisch geriater, specialist Ouderengeneeskunde</i> | <i>Voor cliënten van (biologisch) oudere leeftijd waarbij multicomorbiditeit (van zowel psychiatrische als somatische aard) een grote rol speelt in de klachtenpresentatie.</i> |
| <i>Orthopedagoog Generalist en Kinder- en jeugdpsycholoog NIP²</i> | <i>De Kinder- en jeugdpsycholoog NIP en orthopedagoog Generalist kunnen binnen Yulius als regiebehandelaar worden ingezet in de Jeugdzorg tot en met 17 jaar. Bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar kan de behandeling onder regiebehandelaarschap van de kinder- en jeugdpsycholoog NIP en orthopedagoog Generalist worden voortgezet om een behandeling af te maken in de eerste DBC of het eerst gestarte traject in de BGGZ.</i> |

² Is toegevoegd door Yulius op verzoek van KJP. Juni 2020.

Bijlage 2: Structurele zorgaanbieders/samenwerkingspartners

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

Algemene Ziekenhuizen

- Albert Schweitzer Ziekenhuis - Dordrecht (<https://www.asz.nl/>)
- Maasstadziekenhuis - Rotterdam (<https://www.maasstadziekenhuis.nl/>)
- Rivas Zorggroep - Gorinchem (www.rivas.nl)

Academische ziekenhuizen

- Erasmus MC-Sophia Kinder- en Jeugdpsychiatrie - Rotterdam (<http://www.erasmusmc.nl/>)

Andere GGZ-aanbieders

- Youz - Rotterdam (<https://www.youz.nl>)
- Emergis - Goes (www.emergis.nl)
- Parnassia Groep - Den Haag (<https://www.parnassia.nl/>)

Jeugdzorginstellingen

- Bureau Jeugdzorg - Dordrecht (<https://jeugdbeschermingwest.nl/>)
- Enver - Rotterdam (<https://www.enver.nl/>)
- [Jeugdbescherming Rotterdam-Rijnmond](#)
- [Prokino](#)
- [Mentaal Beter](#)
- [GGZ Delfland](#)
- [Forta Groep](#)

Verlavingszorg

- Jellinek verlavingszorg - Gorinchem (<https://www.jellinek.nl/>)
- Antes verlavingszorg - Dordrecht (<https://www.antesgroep.nl/>)
- De Hoop verlavingszorg - Dordrecht (<https://www.dehoop.org/>)

Sociale teams

- Sociale teams - Dordrecht (<https://www.swtdordrecht.nl/>)

Gemeenten, politie en andere zorginstellingen

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).

Bijlage 3: Overzicht psychische stoornissen

Basis GGZ

Hieronder een lijst met psychische stoornissen waarvoor cliënten bij **Indigo ZHZ** terecht kunnen:

- Angststoornis, paniekstoornis, dwang en fobie;
- Autisme, PDD NOS en Asperger;
- Burnout en overspannenheid;
- Depressie en somberheid;
- Eetstoornis, anorexia en boulimia;
- Gedragsproblemen, ADHD, ODD, CD en agressie;
- Geheugenproblemen, vergeetachtigheid en dementie;
- Persoonlijheidsproblemen, narcisme en borderline;
- Psychosegevoeligheid;
- Somatoforme stoornis (SOLK);
- Trauma en PTTS;
- Verslaving.

Specialistische GGZ

Hieronder een lijst met psychische stoornissen³ waarvoor cliënten bij **Yulius** terecht kunnen:

- AD(H)D;
- Angst- of stemmingsstoornissen;
- Autisme;
- Baby-/peuterproblematiek
- Bipolaire stoornis;
- Depressie;
- Dwangstoornis;
- Ernstige psychiatrische aandoening;
- Gedragsstoornissen;
- Gezinsproblematiek;
- Hechtingsstoornis;
- Licht verstandelijke beperking en psychiatrie;
- Neurocognitieve stoornissen;
- Onverklaarbare lichamelijke klachten;
- Persoonlijheidsstoornis;
- Psychiatrische stoornis en schoolproblemen;
- Psychose;
- Ticstoornis;
- Trauma.

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.

Hieronder een lijst wanneer Yulius niet ontvankelijk⁴ is:

- onverzekerbare diagnose;
- specifieke fobie;
- aanpassingsstoornissen;
- verslaving zonder psychiatrie;

³ 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.

⁴ Deze cliënten moeten worden verwezen naar gespecialiseerde instellingen.

- seksuele disfunctie;
- slaapstoornis;
- persoonlijkheidstrekken;
- partner/relatie problemen;
- Relatieproblemen ouder-kind;
- Seksuele problemen;
- Rouw reactie;
- LVB zonder psychiatrie;
- Anti sociaal gedrag zonder psychiatrie;
- Eetstoornissen (Voor minderjarigen geldt dat er ambulante behandeling geboden wordt voor milde eetstoornissen, maar Yulius beschikt niet over gespecialiseerde klinische zorg voor eetstoornissen).
- Dissociatieve stoornissen;
- Conversiestoornissen;
- Oorlogtrauma's.

Voor bovenstaande diagnoses geldt 'niet ontvankelijk' als deze op de voorgrond staan. Daar waar het bijkomende klachten betreft en niet de hoofddiagnose, kan de beoordelende psychiater, klinisch psycholoog of andere regiebehandelaar ze wel ontvankelijk verklaren.

Voor de verwijzing van cliënten waarvoor Yulius niet ontvankelijk is, geldt een procedure (nog op te stellen) naar wie en hoe wordt doorverwezen en/of wordt teruggekoppeld aan de verwijzer.

Overige punten van aandacht

Taalbarrière

Het bestaan van een taalbarrière is op zich geen reden om Yulius niet ontvankelijk te verklaren. Een taalbarrière is veelal wel een probleem en vaak zal een afspraak volgen om samen na te gaan hoe we hier mee moeten omgaan als dit niet met bijvoorbeeld een familielid als tolk kan worden opgelost. In noodsituaties maakt Yulius gebruik van een professionele tolk van het Tolk en Vertaalcentrum Nederland.

Borging kwaliteit

In generieke zin geldt altijd dat als de kwaliteit van het behandelaanbod niet geborgd kan worden (bijvoorbeeld vanwege onvoldoende beschikbare expertise/capaciteit), dat een cliënt (voor dat deel) doorgestuurd moet worden.