

Kwaliteitsstatuut 2025

Yulius



Samen het verschil.
Luisteren. Doen. Ontplooien.

Kwaliteitsstatuut

Publicatiedatum: 01-01-2026

Afdeling Kwaliteit & Ontwikkeling

Martin de Vlieger
m.devlieger@yulius.nl

Inleiding en leeswijzer:	4
I. Algemene informatie	5
1. Gegevens aanbieder	5
2. Contactpersoon / aanspreekpunt instelling	5
3. Onze locaties	5
4. Beschrijving aandachtsgebieden / zorgaanbod	5
5. Beschrijving professioneel netwerk	9
6. Zorgaanbod	10
7. Structurele samenwerkingspartners	12
8. Lerend netwerk	15
II. Organisatie van de zorg	16
9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	16
10. Samenwerking	18
11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens	19
12. Klachten en geschillenregeling	21
III. Het Zorgproces - het traject dat de patiënt van Yulius doorloopt	21
13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding	21
14. Aanmelding en intake/probleemanalyse	22
15. Indicatiestelling	23
16. Behandeling en begeleiding	24
17. Afsluiting/nazorg	26

Documenthistorie			
Versie	Status	Datum	Opmerkingen
0.1	Concept	15 november 2025	Ingediend bij directies, GD, M&O, communicatie en medische staf ter goedkeuring
0.2	Concept	01 december 2025	Opmerkingen verwerkt
0.2	Concept	01 december 2025	Ingediend bij BDT en CCR voor goedkeuring
0.3	Concept	15 december 2025	Opmerkingen verwerkt
1.0	Definitief	20 februari 2026	Vastgesteld door de Raad van Bestuur

Inleiding en leeswijzer:

Op 31 januari 2025 werd het Landelijk Kwaliteitsstatuut 4.0 gepubliceerd, waarin is beschreven wat zorgaanbieders van geestelijke gezondheidszorg (ggz) moeten organiseren op kwaliteitsgebied om zorg te mogen verlenen. Elke ggz-aanbieder, waaronder ook Yulius, heeft de plicht om op basis van dit landelijke statuut een eigen kwaliteitsstatuut op te stellen en openbaar te publiceren.

Het doel van dit kwaliteitsstatuut is om patiënten, cliënten, zorgprofessionals en ketenpartners, waaronder zorgverzekeraars en toezichthouders, inzicht te bieden in de wijze waarop Yulius werkt aan veilige, effectieve en mensgerichte zorg. Het kwaliteitsstatuut bestaat uit 3 onderdelen:

- I. Algemeen: hierin is informatie opgenomen over Yulius als organisatie en het zorgaanbod.
- II. Organisatie van zorg: in dit onderdeel staat o.a. conform welke richtlijnen Yulius werkt en op welke manier de bevoegdheid en bekwaamheid van medewerkers wordt gewaarborgd.
- III. Het zorgproces: hierin is een beschrijving opgenomen van het proces dat patiënten en cliënten doorlopen vanaf aanmelding tot en met het afsluiten van de zorg.

Ondanks inspanningen om de leesbaarheid te vergroten, blijft het statuut een omvangrijk document dat veel informatie bevat. Het advies is dan ook om dit statuut als naslagdocument te gebruiken en middels de inhoudsopgave gericht te zoeken naar de informatie die voor u als lezer relevant is.

I. Algemene informatie

1. Gegevens aanbieder

Stichting Yulius
Burgemeester de Raadsingel 93c
3311 JG Dordrecht
www.yulius.nl
KvK: 24466362
AGB-code: 06290822

2. Contactpersoon / aanspreekpunt instelling

E.C. (Els) van Bezouwen en W.V. (Wishal) Sewbalak
E-mail: bestuurssecretariaat@yulius.nl
Tel: 088-4050600

3. Onze locaties

Een overzicht van onze locaties vindt u hier: www.yulius.nl/locaties

4. Beschrijving aandachtsgebieden / zorgaanbod

4.A Algemene visie / werkwijze en beschrijving en patiëntenpopulatie

Yulius is er voor kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen met psychische problemen. De dienstverlening, die wij leveren, leveren wij niet alleen doch samen met onze patiënten¹, hun netwerk én netwerkpartners als wijkteams, huisartsen, financiers, woningcorporaties of anderen in de wijk. Samen werken wij aan de positieve gezondheid van de patiënt. Samen maken wij het verschil!

Op grond van de Jeugdwet (Jw.) bestaat er geen verplichting om een kwaliteitsstatuut op te stellen voor de zorg aan patiënten jonger dan 18 jaar. In de landelijke [samenwerkingsafspraken jeugd](#) wordt het opnemen van kwaliteitsafspraken in een kwaliteitsstatuut voor jeugd echter wel geadviseerd. Yulius vindt het belangrijk om kwaliteitsafspraken voor alle zorg die zij levert, goed te borgen en de zorg voor alle doelgroepen goed op elkaar aan te laten sluiten. Daarom is ervoor gekozen om zowel de kind- en jeugdzorg als de volwassenenzorg in het kwaliteitsstatuut op te nemen. In het geval

¹ Waar in dit statuut patiënten staat, kan ook cliënten gelezen worden.

van kind- en jeugdzorg (18-) blijven de Jeugdwet en de daarop gebaseerde richtlijnen leidend. Dit maakt dat er van het kwaliteitsstatuut kan worden afgeweken.

Yulius biedt behandelingen binnen zowel de generalistische basis ggz als de gespecialiseerde ggz. Onze behandeltrajecten zijn zo kort en efficiënt als mogelijk, maar ook intensief en langdurig als dit nodig is. Waar in de basis-ggz veelal één behandelaar of specialisme betrokken is, werkt Yulius in de gespecialiseerde-ggz veelal met multidisciplinaire teams. De behandeling kan zowel bij de patiënt thuis als op één van onze locaties worden geboden. Onze behandelingen bevatten combinaties van digitale en niet-digitale elementen.

Het uitgangspunt van Yulius is dat zorg wordt verleend vanuit de visie van Positieve Gezondheid. Binnen onze zorgverlening is er daarom niet alleen aandacht voor het verminderen van symptomen, maar voor alle gebieden van welzijn, die bijdragen aan de positievere ervaring van gezondheid. Naast de beperkingen, die soms deel uitmaken van een psychische aandoening, is er vooral ook aandacht voor de mogelijkheden, die er zijn voor herstel.

De locaties van Yulius zijn hoofdzakelijk verspreid in de regio's Rotterdam-Rijnmond en Waardenland, waarbij zorg geleverd wordt vanuit onze poliklinieken, klinieken, beschermde woonvormen maar ook bij de patiënt thuis. Yulius biedt ook psychiatrische crisiszorg in de regio.

Yulius heeft het volgende reguliere behandelaanbod:

Volwassenenzorg ambulant:

- Polikliniek: individuele- en groepsbehandeling
- Flexible Assertive Community Treatment (FACT)
- Team voor Vroege Interventie Psychose (VIP-EDI)
- Intensive Home Treatment (IHT)
- Crisisdienst
- Deeltijdbehandeling

Volwassenenzorg klinisch:

- Klinieken voor (acute) opname
- Klinieken voor voortgezette behandeling

Kind- en jeugdpsychiatrie ambulant:

- Polikliniek: individuele- en groepsbehandeling
- Flexible Assertive Community Treatment (FACT)

- Team voor Vroege Interventie Psychose (VIP)
- Intensive Home Treatment (IHT)
- Crisisdienst
- Deeltijdbehandeling

Kind- en jeugdpsychiatrie klinisch:

- Klinieken voor acute opname
- Klinieken voor behandeling

Naast het behandelaanbod biedt Yulius ook beschermd wonen en ambulante woonbegeleiding aan, voor zowel volwassenen als voor kind- en jeugd. Ook heeft Yulius verschillende dagbestedingsvoorzieningen, zowel binnen haar locaties als in de wijk.

4.B Patiënten kunnen met de volgende hoofddiagnoses bij Yulius terecht:

Angststoornissen

Bipolaire stemmingsstoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Neurocognitieve stoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stressgerelateerde stoornissen

*4.C Yulius heeft geen behandelaanbod, indien de **hoofddiagnose** is:*

Aanpassingsstoornissen

Antisociaal gedrag of gedragsstoornissen zonder psychiatrie

Conversiestoornis

Dissociatieve stoornissen

LVB zonder psychiatrie

Onverzekerbare diagnose

Oorlogstrauma's

Partner/relatie problemen

Persoonlijkheidstrekken

Relatieproblemen ouder-kind

Rouwreactie

Seksuele disfunctie/ seksuele problemen

Slaapstoornis

Specifieke fobie

Verslaving zonder psychiatrie

Voedings- en eetstoornissen (m.u.v. ARFID)

*4.D De volgende problemen zonder specifiek behandel aanbod worden **niet** door Yulius behandeld:*

Dissociatieve stoornissen

Stoornissen in zindelijkheid

Slaap-waakstoornissen

Seksuele disfuncties

Genderdysforie

Disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen

Parafiele stoornissen

Overige psychische stoornissen

Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie

Vaak is er sprake van meerdere stoornissen tegelijk en is de problematiek complex. Indien er naast de hoofddiagnose sprake is van classificaties, die niet onder ons behandelaanbod vallen, zoals bijvoorbeeld voedings- en eetstoornissen of middelengerelateerde en verslavingsstoornissen, kan de patiënt meestal toch bij Yulius behandeld worden. Yulius is expert in het behandelen en begeleiden van complexe problemen. Dit kan eventueel in samenwerking met andere instellingen, zoals de verslavingszorg.

Overige punten van aandacht:

Taalbarrière

Als er een taalbarrière is, plannen we vaak een afspraak om te bekijken welke oplossingen er zijn om alsnog behandeling te kunnen bieden. In eerste instantie zal hierbij worden gekeken of bijvoorbeeld een familielid als tolk kan optreden. Indien gewenst wordt er gebruikgemaakt 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 de patiënt (voor dat deel) doorverwezen zal worden naar een instelling, die dit wel kan bieden.

4.C Yulius biedt geen hoogspecialistische zorg aan in de derde lijn.

4.D Patiënten kunnen bij Yulius terecht voor gespecialiseerde gezinsbehandelingen.

Naast behandeling voor de hoofdclassificaties kunnen patiënten bij Yulius terecht voor gespecialiseerde gezinsbehandelingen, in zowel een ambulante, als in een deeltijd en een klinische setting. Ook bieden wij een poli voor zorg en onderwijs.

5. Beschrijving professioneel netwerk

Yulius is onderdeel van lokale en 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.

Huisartsen en huisartsenpost (HAP):

Huisartsen binnen de regio kunnen een patiënt aanmelden ter beoordeling. Buiten kantoor tijden kunnen patiënten, familieleden of naasten en wettelijk vertegenwoordigers van patiënten van Yulius via de HAP vragen naar de crisisdienst. Ook kan de HAP zelf vragen om een beoordeling.

De crisisdienst werkt samen met de HAP in Dordrecht en Gorinchem:

HAP Dordrecht: Albert Schweitzerplaats 25, 3318 AT Dordrecht

HAP Gorinchem: Banneweg 57, 4204 AA Gorinchem

Ziekenhuizen:

Ziekenhuizen in de regio kunnen verzoeken om een beoordeling van een patiënt. Daarnaast hebben zij de mogelijkheid om te overleggen over patiënten.

Politie:

De politie kan rechtstreeks schakelen met de crisisdienst. Als er twijfel bestaat over een indicatie en/of voor een beoordeling en de politie heeft een andere mening, dan zal de politie de forensisch arts inschakelen om dit te beoordelen. Tijdens het gehele verblijf in de politiecel is de forensisch arts medisch eindverantwoordelijk.

Collega ggz-instellingen in de regio:

Collega ggz-instellingen zijn in geval van crisis in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor de beoordeling van hun patiënten. Wel is het mogelijk om zowel tijdens als buiten kantooruren een consultatie aan te vragen. Enkele uitzonderingen zijn van toepassing, waaronder Youz, die zorg biedt aan jeugdigen. Hier zorgt de crisisdienst buiten kantooruren voor de beoordelingen.

Sociale wijk- en jeugdteams:

Kinderen en jeugdigen kunnen tijdens kantoortijden worden aangemeld door regiebehandelaren in wijkteams van de gemeenten.

6. Zorgaanbod

Yulius biedt zorg aan in verschillende settings, die zijn gebaseerd op de settings, zoals opgenomen in het Zorgprestatiemodel. Afhankelijk van de setting, kunnen verschillende disciplines de rol van regiebehandelaar vervullen. Hierbij wordt steeds gekeken welke regiebehandelaar het best passend is.

Binnen de Jeugdwet (Jw.) wordt niet gewerkt vanuit het Zorgprestatiemodel, maar vanuit de 'Norm van de verantwoorde werktoedeling', zoals is uitgewerkt in het [Kwaliteitskader jeugd](#). Dit kwaliteitskader vormt de leidraad voor de inzet van zowel geregistreerde professionals (SKJ en BIG), als voor niet-geregistreerde professionals. Op basis van de [Samenwerkingsafspraken jeugd](#) kiest Yulius ervoor om kwaliteitsafspraken voor de jeugd ook op te nemen in het kwaliteitsstatuut. In geval van het regiebehandelaarschap zijn de uitgangspunten op grond van het 'Kwaliteitskader Jeugd' echter leidend, waardoor er binnen

de kinder- en jeugdzorg (18-) weloverwogen kan worden om af te wijken van onderstaande richtlijnen.

6.A Setting 2 - ambulant monodisciplinair

In deze setting biedt Yulius zorg in, zowel de generalistische basis ggz als de specialistische ggz.

Hiervoor kunnen in de generalistische basis ggz de volgende type beroepsbeoefenaren² als regiebehandelaar optreden:

Klinisch (neuro)psycholoog, Verpleegkundig specialist-ggz, Psychotherapeut en de GZ-psycholoog.

Voor de Orthopedagoog - generalist geldt, dat bij diagnostiek één van de hiervoor genoemde disciplines dient te worden betrokken.

In de specialistische ggz kunnen de volgende beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

Psychiater, Klinisch (neuro)psycholoog, Verpleegkundig specialist-ggz, Psychotherapeut, Specialist ouderengeneeskunde en Klinisch geriater.

De GZ-psycholoog, Physician assistant en de Orthopedagoog - generalist kunnen eveneens als regiebehandelaar optreden, waarbij geldt dat bij diagnostiek een art. 14 BIG beroep of een art. 3 BIG psychotherapeut of Specialist ouderengeneeskunde dient te worden betrokken.

6.B Setting 3 - ambulant multidisciplinair

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

Psychiater, Klinisch (neuro)psycholoog, GZ-psycholoog, Orthopedagoog - generalist, Psychotherapeut, Verpleegkundig specialist-ggz, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, Specialist ouderengeneeskunde, Klinisch geriater en Physician assistant.

Voor de GZ-psycholoog, Physician assistant, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige en de Orthopedagoog - generalist geldt, dat bij diagnostiek een art. 14 BIG beroep of een art. 3 BIG psychotherapeut of Specialist ouderengeneeskunde dient te worden betrokken.

² De lijst met beroepsbeoefenaren is overgenomen uit het Landelijk Kwaliteitsstatuut, Yulius heeft niet elk van deze beroepsbeoefenaren in dienst.

6.C Setting 4 - outreachend

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

Psychiater, Klinisch (neuro)psycholoog, GZ-psycholoog, Orthopedagoog - generalist, Psychotherapeut, Verpleegkundig specialist-ggz, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, Specialist ouderengeneeskunde, Klinisch geriater en Physician assistant.

Voor de GZ-psycholoog, Physician assistant, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige en de Orthopedagoog - generalist geldt dat bij diagnostiek een art. 14 BIG beroep of een art. 3 BIG psychotherapeut of Specialist ouderengeneeskunde dient te worden betrokken.

6.D Setting 5 - klinisch

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

Psychiater, Klinisch (neuro)psycholoog, GZ-psycholoog, Orthopedagoog - generalist, Psychotherapeut, Verpleegkundig specialist-ggz, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, Specialist ouderengeneeskunde, Klinisch geriater en Physician assistant.

Voor de GZ-psycholoog, Physician assistant, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige en de Orthopedagoog - generalist geldt dat bij diagnostiek een art. 14 BIG beroep of een art. 3 BIG psychotherapeut of Specialist ouderengeneeskunde dient te worden betrokken.

7. Structurele samenwerkingspartners

Algemeen Ziekenhuis		
Albert Schweitzer Albert Schweitzerplaats 25 3318 AT Dordrecht www.asz.nl/	Maasstadziekenhuis Maasstadweg 21 3079 DZ Rotterdam www.maasstadziekenhuis.nl/	Rivas Zorggroep Banneweg 57 4204 AA Gorinchem www.rivas.nl
Academisch ziekenhuis		
Erasmus MC Sophia Kinder- en Jeugdpsychiatrie		

Dr. Molewaterplein 40 3015 GD Rotterdam www.erasmusmc.nl/		
Ggz-aanbieders		
Emergis Oostmolenweg 101 4481 Goes www.emergis.nl	Ggz Delfland Sint Jorisweg 2 2612 GA Delft www.ggz-delfland.nl/	Mentaal Beter Steijnlaan 12 1217 JS Hilversum www.mentaalbeter.nl/
Parnassia Groep Monsterseweg 93 2553 RJ Den Haag www.parnassia.nl/	Youz – Rotterdam Max Euwelaan 70 3062 MA Rotterdam www.youz.nl	Ggz de Viersprong Westblaak 180 3012 KN Rotterdam www.deviersprong.nl
Neuroscan Singel 123 3311 PC in Dordrecht www.neuroscan.nl		
Jeugdzorginstelling		
Schakenbosch Bouwlustweg 2 2263 SZ Leidschendam www.schakenbosch.nl	Enver Lichtenauerlaan 222-228 3062 ME Rotterdam www.enver.nl/	Mevis Burgemeester van Lierplein 51 3134 ZB Vlaardingen www.mevis.nl
Prokino Sportsingel 70 3078 XT Rotterdam www.prokinozorg.nl/	Timon Laan van Vollenhove 2931 3706 AK Zeist www.timon.nl	iHUB, locatie Rotterdam Mozartlaan 150 3065 KM Rotterdam www.ihub.nl
VVT-aanbieders		
PZC Groen v. Prinstererweg 38 3317 SP Dordrecht https://pzcdordrecht.nl/	Salios Postbus 1494 3300 BL Dordrecht https://www.salios.nl/	Rivas Zorggroep Halmaheiraplein 7, 3312 GH Dordrecht https://www.rivas.nl/

Aafje Lichtenauerlaan 162-178 Brainpark II, 3062 ME Rotterdam https://www.aafje.nl/		
Gezinsvoogdij instelling		
Jeugdbescherming Rotterdam-Rijnmond Dynamostraat 16 3083 AK Rotterdam www.jeugdbeschermingrotterdamrijnmond.nl/	Jeugdbescherming West Johan de Wittstraat 40b 3311 KJ Dordrecht www.jeugdbeschermingwest.nl	William Schrikker Stichting Paasheuvelweg 9 1105 BE Amsterdam www.williamschrikker.nl
Leger des Heils Jeugdbescherming en Reclassering Zeehaenkade 30 3526 LC Utrecht www.legerdesheils.nl		
Verslavingszorg		
Antes Beverwijckstraat 51 3311 GB Dordrecht www.anteszorg.nl	De Hoop Provincialeweg 70 3329 KP Dordrecht www.dehoop.org	Forta Groep Stelle 34 3191 KE Hoogvliet www.forta.nl/
Jellinek verslavingszorg Touwbaan 1 4205 AB Gorinchem www.jellinek.nl/		
Sociale wijkteams		
Sociaal wijkteam Dordt Bankastraat 10 3312 GD Dordrecht www.swtdordrecht.nl	Stichting Jeugdteams Zuid-Holland Zuid Admiraalsplein 173 3317 BD Dordrecht www.jeugdteamszhz.nl	Jeugdhulp Rijnmond Coolsingel 40 3011 AD Rotterdam www.jeugdhulprijnmond.nl

Gehandicaptenzorg		
ASVZ Touwbaan 1 3363 WB Sliedrecht www.asvz.nl	S'Heerenloo / Auriga Grafelijkheidsweg 82 3328 EM Dordrecht www.sheerenloo.nl	Pameijer Crooswijksesingel 66 3034 CJ Rotterdam www.pameijer.nl
Pluryn Industrieweg 50 6541 TW Nijmegen www.Pluryn.nl		

8. Lerend netwerk

Binnen Yulius reflecteren regiebehandelaren gezamenlijk op cruciale momenten in het zorgproces. Ze maken deel uit van een lerend netwerk. Wederzijds vertrouwen is daarbij cruciaal. Niet alleen de reflectie op het zorgproces, de behandeling en begeleiding is noodzakelijk, maar ook de reflectie op het eigen handelen als regiebehandelaar. Regiebehandelaren verbinden zich aan een lerend netwerk, waarbij zij op systematische wijze op hun handelen reflecteren.

Iedere regiebehandelaar reflecteert minimaal twee keer per jaar op zijn werk als regiebehandelaar in een lerend netwerk. Dit lerende netwerk bestaat uit ten minste vier andere regiebehandelaren uit twee of meer verschillende beroepen. In het lerende netwerk kunnen bijvoorbeeld casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's aan de orde komen. Bij de onderlinge uitwisseling gaat het om de reflectie op de kwaliteit van (indiceren en coördineren) van zorg en niet over bedrijfsmatige aspecten.

Binnen Yulius zijn er verschillende jaarlijkse bijeenkomsten die onderdeel uitmaken van lerende netwerken, waaronder een jaarsymposium waar nieuwe wetenschappelijke inzichten worden gedeeld, themabijeenkomsten voor de medische staf en een dag van de verpleging voor Verpleegkundig specialisten en Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen. Deelname aan deze bijeenkomsten wordt schriftelijk vastgelegd.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

9.A Bevoegd en bekwaam

Yulius ziet toe op de bekwaam- en bevoegdheid van haar zorgverleners. Dit doet Yulius onder andere door medewerkers met een BIG-registratie (Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) aan te stellen en deze zowel bij aanstelling als periodiek te controleren in het BIG-register. Sommige beroepen hebben geen BIG-registratie, maar kennen wel een eigen registratie, zoals 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/zij 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 alle regiebehandelaren geldt, dat zij hun registratie als beroepsbeoefenaar overleggen bij indiensttreding. Registraties worden vastgelegd in het personeelsdossier en zijn te raadplegen in het digitaal register (Mijn BIG-register). Ongeveer 6 maanden voor het aflopen van de registratie wordt een herinnering voor herregistratie naar de behandelaar verzonden.

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/haar handelen bespreekt en zich laat toetsen door vakgenoten.

9.B Kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen

Professionals handelen volgens professionele standaarden. Bij het opstellen van zorgplannen worden de beroepsrichtlijnen 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 het dossier. Voor de kwaliteitsstandaarden zie: [ggzstandaarden.nl](https://www.ggzstandaarden.nl) en de richtlijnen van [Akwa](#). Yulius heeft een geneesmiddelencommissie, die zich bezighoudt met het beheren en actualiseren van richtlijnen voor farmacotherapie.

9.C Deskundigheid op peil houden

Professionals houden zelf hun deskundigheid en bekwaamheid op peil of breiden deze uit, zodat zij voldoen aan de eisen die vanuit hun beroepsregistratie aan hen als professionals worden gesteld. Binnen Yulius zijn er heldere afspraken over de mate waarin en de wijze

waarop deskundigheidsbevordering voor professionals wordt gefaciliteerd. De regiebehandelaar mag geen taken vragen aan een mede-behandelaar die aangeeft niet bekwaam of bevoegd te zijn. De betreffende medewerker beoordeelt ook zelf of de gevraagde taak valt binnen zijn/haar 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 professioneel toegesneden nascholing mogelijk.

De professionele opleidingen binnen Yulius voor verpleegkundigen, psychologen en artsen hebben samenwerkingsverbanden met hogescholen en universiteiten. Er is binnen Yulius betrokkenheid op individueel niveau en vanuit de professionele opleidingen bij wetenschappelijke onderzoeken. Yulius heeft een beoordelingscommissie, die onderzoekt of ingediende onderzoeksvoorstellen passen binnen de daarvoor gestelde methodologische en ethische kaders.

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.

9.D Gepast gebruik bevorderen

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 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. De effectiviteit van de behandeling wordt regelmatig besproken en gemeten. Behandelingen worden afgesloten, wanneer er onvoldoende gezondheidswinst wordt behaald. Dat kan worden geconstateerd door het hanteren van criteria voor beëindiging van de behandeling, zoals vermeld in zorgstandaarden of bepaald in het multidisciplinair overleg.

10. Samenwerking

De samenwerking binnen Yulius is vastgelegd in het professioneel statuut.

10.A Informatie-uitwisseling en overdracht geïndiceerd en gecoördineerd door een regiebehandelaar

Binnen Yulius vindt de bespreking en toetsing van de behandeling plaats in collegiaal overleg binnen een multidisciplinair team. 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. Bij Yulius is een psychiater en/of klinisch psycholoog lid van het multidisciplinair team en aanwezig bij het overleg. In het geval van kind en jeugd (18-) kan dit op grond van de Jeugdwet ook een GZ-psycholoog zijn.

10.B Zorg Afstemmingsgesprek

Bij Yulius vinden Zorg Afstemmingsgesprekken (ZAG) plaats. In de basis vinden er ZAG-gesprekken plaats voorafgaande aan de behandeling (ZAG intake), gedurende de behandeling ter beoordeling van het verloop en het bijstellen van de doelen (ZAG voortgang) en aan het einde, ter afsluiting of bij overdracht van de zorg (ZAG afronding). In geval van wisseling van afdeling of bij overdracht vanuit een andere organisatie wordt er een ZAG startgesprek gevoerd.

10.C Op- en afschalen zorg

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 de patiënt besproken. Yulius zorgt voor een overdracht (schriftelijk en indien nodig mondeling). Als het nodig is, betreft Yulius andere zorgaanbieders bij de behandeling. Dit kan bijvoorbeeld omdat zij specifieke kennis hebben over de situatie van de patiënt of omdat zij diensten aanbieden waarvan de patiënt gebruik wil maken. In alle gevallen maakt Yulius samen met de patiënt afspraken over de afstemming en samenwerking, het op- en afschalen van zorg en een goede overdracht.

10.D Verschil van inzicht over de behandeling

Als een patiënt het niet eens is met (onderdelen van) de behandeling, kan hij/zij hierover met de regiebehandelaar overleggen. Als er sprake is van een verschil van mening of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling en/of begeleiding, kan de behandelaar de situatie voorleggen aan de directeur zorg. Wanneer dit verschil van inzicht ontstaat bij 'verplichte zorg', wordt er opgeschaald naar de geneesheer-directeur.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

Yulius houdt een (elektronisch) patiëntendossier bij. Dit dossier behoort toe aan de patiënt. De zorgprofessionals registreren hierin de voortgang van de behandeling en/of begeleiding en andere gegevens, die van belang zijn voor goede en veilige hulpverlening en voor de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen. Elke professional heeft een eigenstandige verantwoordelijkheid voor correcte dossiervoering, de regiebehandelaar bewaakt de dossiervoering op hoofdlijnen, evenals de patiënt zelf.

Het dossier bevat:

- de persoonsgegevens van de patiënt, familie of andere naasten, of wettelijke vertegenwoordigers;
- de verwijfsbrief;
- een beschrijving van de hulpvraag, de gezamenlijke probleemstelling en de diagnose;
- het zorgplan;
- somatische gegevens
- de registratie van behandel- en/of begeleidingsactiviteiten;
- de bevindingen van de evaluatie van de behandeling en/of begeleiding;
- indien aan de orde: een actueel medicatieoverzicht en contra-indicaties;
- indien aan de orde: de labuitslagen
- indien aan de orde: het signaleringsplan of de crisiskaart;
- indien aan de orde: informatie van andere zorgaanbieders;
- indien aan de orde: vaststelling voor Wet verplichte ggz (Wvvggz);
- ROM-lijsten (niet verplicht binnen de Jeugdwet 18-)
- de vragen- en scoringslijsten die functioneren en tevredenheid meten, of andere tevredenheidsmetingen.
- de overdracht, verwijzing en/of afschrift van de ontslagbrief bij wijziging en/of einde behandeling en/of begeleiding en andere correspondentie, die relevant is voor dossiervoering.

Vanuit een inhoudelijke visie werkt Yulius vanuit het één patiënt - één dossier – één plan principe. We werken samen vanuit één zorgplan. Yulius bewaakt de privacy door alleen professionals, die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling toegang te geven tot relevante en noodzakelijke gegevens in het dossier. De afspraken hierover zijn vastgelegd in het 'Autorisatiebeleid Patiëntendossier'.

11.A Recht op inzage

De patiënt heeft recht op inzage in het dossier. De patiëntgegevens zijn vanaf 1 januari 2022 via CAREN in te zien. Dit geldt voor patiënten vanaf 16 jaar. Ook kan om een kopie van (delen) van het medisch dossier worden gevraagd. Deze aanvraag kan worden gedaan bij

de (regie)behandelaar. Indien een patiënt onjuistheden aantreft, kunnen deze worden besproken met de regiebehandelaar, waarna deze worden aangepast in het patiëntendossier.

11.B Verzoek voor vernietiging dossier

Patiënten kunnen verzoeken om vernietiging van het dossier. Omdat het patiëntendossier essentieel is voor de behandeling, is het niet mogelijk deze te laten vernietigen zolang de behandeling loopt. Patiënten die na afronding van de behandeling wensen dat het dossier wordt vernietigd, kunnen hiervoor een verzoek indienen bij de Raad van Bestuur van Yulius.

11. C Informatie delen met derden

Yulius deelt in principe geen informatie over patiënten met derden, tenzij daar expliciet toestemming voor is gegeven. Yulius handelt conform de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' van april 2021.

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. Yulius volgt hierin de landelijke afspraken (<https://www.yulius.nl/over-yulius/rechten-en-plichten/>)

Indien een patiënt zijn/haar DSM-hoofdgroep, basis ggz-profiel en het gekozen zorgtype niet kenbaar wil maken aan de zorgverzekeraar, gebruikt Yulius de privacyverklaring.

11. D Doorbreken van het beroepsgeheim

Er kunnen situaties zijn waarin Yulius verplicht is het beroepsgeheim te doorbreken. In dat geval wordt altijd gehandeld volgens de geldende richtlijnen van de beroepsgroep. Zo werkt Yulius mee aan onderzoeken door 'Veilig Thuis' of de Raad van Kinderbescherming. Als het vermoeden bestaat dat de veiligheid van kinderen of huisgenoten in gevaar is, wordt daar melding van gemaakt. Dergelijke meldingen worden bij voorkeur gedaan met toestemming van de patiënt. In uitzonderlijke gevallen, wanneer een kind ernstig gevaar loopt, kan ook zonder toestemming gemeld worden. Yulius handelt dan conform de richtlijnen van de beroepsgroep en de wettelijke regelingen, zoals de 'Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling' en de daaruit voortvloeiende 'kindcheck'. Yulius vraagt altijd of er kinderen in een gezin zijn, of ze veilig zijn en of hulp nodig is. Ook gebruikt Yulius het stappenplan 'materiële controle' en wordt het controleplan opgevraagd bij de zorgverzekeraar.

11. E Deelname aan wetenschappelijk onderzoek

Patiënten kunnen worden gevraagd om deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek. Voor deelname aan onderzoek is altijd toestemming vereist, waarbij het patiënten altijd vrij

staat om deelname te weigeren. Soms wordt er onderzoek gedaan met informatie die bij Yulius al bekend is. Deze gegevens kunnen voor wetenschappelijk onderzoek worden gebruikt, op voorwaarde dat de gegevens niet herleidbaar kunnen worden tot patiënten. Meer informatie hieromtrent kan worden gevonden op <https://www.yulius.nl/over-yulius/rechten-en-plichten/>.

11. F Algemene leveringsvoorwaarden

Yulius biedt hulpverlening conform de algemene leveringsvoorwaarden ggz. Deze voorwaarden beschrijven de rechten en plichten van zowel patiënten als van Yulius en geven duidelijkheid over wat patiënten en familieleden kunnen verwachten wanneer er een behandelovereenkomst wordt gesloten. De algemene leveringsvoorwaarden zijn terug te vinden op de website: www.yulius.nl.

12. Klachten en geschillenregeling, ondersteuning van naasten

Klachten over de behandeling kunnen worden ingediend bij de betrokken behandelaar en/of de regiebehandelaar, al dan niet met behulp van de klachtenfunctionaris. Klachten kunnen worden behandeld door het behandelteam zelf, door de klachtenfunctionaris of door de onafhankelijke klachtencommissie.

Als er sprake is van een opname in een kliniek of er sprake is van verplichte zorg (Wvggz), dan kunnen patiënten ondersteuning vragen via de Patiënten Vertrouwens Persoon (PVP). Informatie over de PVP en over de klachtenregeling is te vinden op de website van Yulius, zie <https://www.yulius.nl/klachten/>. Bij WMO-zorg kan een klacht worden ingediend bij het WMO-loket.

Geschillen over de behandeling kunnen worden ingediend bij de Geschillencommissie, zie daarvoor <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>.

Familieleden en naasten van patiënten met verplichte zorg (Wvggz) kunnen ondersteuning vragen via de Familievertrouwenspersoon (FVP), zie daarvoor <https://www.yulius.nl/familie-en-naasten/>.

III. Het Zorgproces - het traject dat de patiënt van Yulius doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse, behandeling en begeleiding

Informatie over wachttijden voor intake, behandeling en begeleiding kunnen worden teruggevonden via <https://www.yulius.nl/zorg/wachttijden-zorg/>, of kunnen telefonisch worden opgevraagd.

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

Om bij Yulius in zorg te komen is er een verwijzing nodig van een erkende verwijzer, zoals de (huis)arts, de gemeente, het wijkteam of een hiertoe bevoegde instelling zoals Jeugdbescherming. Als duidelijk is welke zorg er nodig is, dan meldt de verwijzer de patiënt aan bij Yulius (via een verwijsbrief). Voor kinderen en jongeren tot 18 jaar wordt de verwijzing aangevraagd bij de gemeente waar hij/zij is ingeschreven.

De verwijzer is de eerstverantwoordelijke voor de zorg, tot het moment dat de intake bij de regiebehandelaar van Yulius heeft plaatsgevonden. Vanaf de intake (Zorgafstemmingsgesprek-intake) neemt Yulius de verantwoordelijkheid voor de zorg over van de verwijzer, tenzij de patiënt wordt doorverwezen of terugverwezen naar de verwijzer met een advies voor een ander passend vervolg.

14.A Aanmelding/Inschrijving/intake en probleemanalyse

Nadat de patiënt is aangemeld, neemt Yulius contact op. Zo spoedig als mogelijk wordt er een eerste gesprek ingepland. Dit gesprek betreft een kennismakingsgesprek waarin de regiebehandelaar samen met de patiënt nagaat welke problematiek er aanwezig is en of Yulius een doelmatig zorgaanbod kan formuleren dat aansluit op de behoeften, doelen, wensen en mogelijkheden van de patiënt. Ook kan er een triagegesprek worden gepland om de aard en de ernst van de klachten vast te stellen en om passende vervolgacties te bepalen. Het is hierbij belangrijk om te beoordelen of er voldoende vertrouwen bestaat in een goede samenwerking.

In het geval van een aanmelding voor woonbegeleiding, ambulant of in een van de beschermde woonvormen, is een beschikking of indicatie vereist. Aanmeldingen kunnen worden gedaan via 'Via Yulius Volwassenen'. In het geval van begeleiding wordt samen met de patiënt (en/of naasten indien aan de orde) een zorgplan opgesteld, waarin de doelen voor de zorg worden vastgelegd. Er vinden periodiek ZAG-gesprekken plaats waarin deze doelen worden geëvalueerd.

Indien Yulius geen passend zorgaanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag, wordt de patiënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een beter passend aanbod. Indien de regiebehandelaar geen passende doorverwijzing kan doen, wordt terugverwezen naar de verwijzer met een advies voor een passend vervolg.

Bij de intake legt de regiebehandelaar vast wie voor de zorg verantwoordelijk is en wie als centraal aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en de aanvang van de behandeling en de begeleiding. Tevens wordt een escalatieafpraak gemaakt in het geval van verslechtering van het toestandbeeld. Yulius informeert de patiënt over deze afspraken.

15. Indicatiestelling

Generalistische basis-ggz

In de basis-ggz geschiedt de behandeling van klachten via een gemaximeerd aantal behandelcontacten. EHealth- en groepsbehandeling spelen een passende rol in de behandeling. Het zorgplan beschrijft de diagnose, hulpvraag, de aard van het zorgtraject (kort, middel, intensief of chronisch) en de evaluatiemomenten. Ook in de basis-ggz geldt de stelregel dat een passende oplossing wordt gezocht wanneer een behandeling niet passend blijkt te zijn of de klachten verergeren. Als blijkt dat de zorg binnen de generalistische basis-ggz niet voldoende toereikend is, kan worden doorverwezen naar de specialistische ggz.

Specialistische ggz

De regiebehandelaar is tijdens de indicatiestelling verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose, waarbij patiënten via direct contact worden beoordeeld. Direct contact kan (deels) digitaal verlopen. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. Dit gebeurt dan op verzoek en onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar, in samenspraak met de patiënt. Patiënten hebben de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren indien gewenst, of indien hiervoor een wettelijke basis is.

Patiënten worden op een voor hen begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. Zij krijgen een duidelijk overzicht van de behandel mogelijkheden en begeleiding, het doel daarvan, de kans dat het helpt en de mogelijke risico's of bijwerkingen (zoals pijn, ongemak of gevolgen voor hun dagelijks leven). Hierbij wordt, als dat kan, ook gekeken naar eerdere ervaringen. Daarnaast krijgen zij tijd om na te denken over de diagnose en het zorgaanbod, en kunnen zij hier in een volgend gesprek op terugkomen.

Aan het einde van de diagnosefase stemmen de patiënt en de regiebehandelaar samen de diagnose en de keuze voor behandeling en begeleiding af. Ook spreken zij af welke zorgverlener(s) de voorkeur hebben om deze behandeling en begeleiding uit te voeren.

Mocht de behandeling niet direct na het intakegesprek kunnen worden gestart, dan is de regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke voor de zorg in de periode tot de start van de behandeling en begeleiding.

In overeenstemming met de professionele standaard wordt samen met de patiënt een zorgplan opgesteld. Het zorgplan bevat in ieder geval:

- de doelen van de behandeling en begeleiding voor een bepaalde (te evalueren) periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt;
- de wijze waarop de zorgverlener(s) en de patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- wie voor de verschillende onderdelen van de behandeling en begeleiding verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners;
- wie er voor afstemming over de behandeling kan worden benaderd.

De regiebehandelaar stelt het zorgplan vast nadat de patiënt toestemming heeft gegeven voor het voorgestelde plan. Vervolgens zorgt de regiebehandelaar ervoor dat de indicatiebrief als terugrapportage naar de huisarts (of andere verwijzer) wordt gestuurd, nadat de patiënt hierover is geïnformeerd en hiervoor toestemming heeft gegeven.

16. Behandeling en begeleiding

Generalistische basis-ggz

In de basis-ggz zijn de behandelingen meestal kortdurend. Patiënten kunnen ook bij Yulius terecht voor zorg in het geval van langdurige problematiek én al langere tijd stabiel zijn.

Specialistische ggz

Na het vaststellen van het zorgplan volgt het uitvoeren van de daadwerkelijke behandeling en begeleiding. De regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt. Als er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling en begeleiding betrokken zijn, is samenwerking van belang. De regiebehandelaar is goed op de hoogte van de zorg die andere zorgverleners in de gezondheidszorg en het sociale domein bieden of schakelt behandelaren in die dit overzicht wel hebben. Dit vereist instemming van de patiënt. Afspraken hierover zijn opgenomen in het zorgplan.

Het zorgplan kan gedurende de behandeling worden ingezien via het patiëntportaal. De patiënt heeft daarnaast recht op inzage en verstrekking van een kopie van het zorgplan. Yulius vernietigt gedurende de behandeling geen stukken.

Bij het opstellen van het zorgplan wordt gekeken of het nodig is om afspraken te maken over wat te doen bij een crisis. Ook staat in het zorgplan hoe de waarneming geregeld is wanneer de regiebehandelaar afwezig is.

Tussentijdse toets voortgang behandeling

Gedurende de behandeling, toetsen de regiebehandelaar en de patiënt de voortgang. Het voornaamste middel hiertoe zijn de periodieke zorgafstemmingsgesprekken (ZAG) die zowel

voor, als tijdens en aan het eind van de behandeling worden gevoerd. Naast deze ZAG wordt er binnen Yulius ook gebruikgemaakt van verschillende vragenlijsten om inzicht te krijgen in de voortgang, waaronder de ROM en de vragenlijst Positieve Gezondheid.

De keuze om op- of af te schalen in de behandeling en begeleiding is een vast onderdeel van de periodieke reflectie op behandeling en begeleiding. Als blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling en begeleiding, kan deze worden bijgesteld, overgedragen of (indien juridisch en contractueel mogelijk) beëindigd. Als de behandeling en begeleiding worden bijgesteld, kan het leiden tot een aangepast zorgplan dat met de patiënt moet worden afgestemd. Als tijdens de reflectiemomenten blijkt dat de aanpassingen dermate substantieel zijn en een nieuwe probleemanalyse, indicatiestelling en zorgplan nodig zijn, dan voert de regiebehandelaar dit uit en stelt een nieuw zorgplan op.

Soms kan het zijn dat tijdens de ambulante behandeling plotseling meer zorg nodig is dan afgesproken. Zowel de patiënt als de naaste(n) kunnen in dit geval contact opnemen. Buiten kantooruren kan, in situaties die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag, contact opgenomen worden met de huisartsenpost. Zij kunnen dan contact opnemen met de crisisdienst van Yulius. Indien geconstateerd wordt dat de situatie verslechtert, zijn medewerkers van Yulius verplicht dit aan de regiebehandelaar te melden en samen met de patiënt te kijken wat nodig is voor verbetering.

Patiënten van Yulius kunnen in afstemming met de regiebehandelaar ook een beroep doen op de 24/7-bereikbaarheidsdienst van avond-nacht-weekendhoofden van Yulius.

In uitzonderlijke situaties worden patiënten bij Yulius na een besluit van de rechtbank of de burgemeester opgenomen of behandeld met verplichte zorg, zie <https://www.dwangindezorg.nl/wvggz/brochures>. Hoe dat moet verlopen is geregeld in de Wet Verplichte ggz (Wvggz). Bij dergelijke behandelingen is altijd een psychiater betrokken. Bij deze behandelingen is er een zorgplan Wvggz en wordt steeds geprobeerd te behandelen met instemming van de patiënt. Er wordt steeds getoetst of een dergelijke maatregel nog wel noodzakelijk is.

Uitzonderingen op de reguliere werkwijze bij verplichte zorg op basis van de Wvggz

Binnen Yulius wordt zorg in principe verleend op vrijwillige basis, in afstemming met de patiënt en diens naasten. In uitzonderlijke situaties kan er echter sprake zijn van verplichte zorg zoals beschreven in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

Indien verplichte zorg aan de orde is, gelden regels en afspraken die af kunnen wijken van de reguliere (i.e. vrijwillige) zorgprotocollen en dan wordt dus afgeweken van de reguliere werkwijze van Yulius zoals beschreven in onderhavig kwaliteitsstatuut. Deze uitzonderingen

zijn noodzakelijk om te voldoen aan wettelijke bepalingen en om de veiligheid van de patiënt en diens omgeving te waarborgen.

Patiënttevredenheid

Het meten van de tevredenheid over onder andere de behandeling/begeleiding wordt binnen Yulius op verschillende manieren gedaan. Afhankelijk van de doelgroep wordt meestal gebruikgemaakt van de CQI- en de CT-vragenlijsten. De vragenlijsten worden anoniem verwerkt.

17. Afsluiting/nazorg

Als een zorgtraject ten einde komt, bespreekt de regiebehandelaar met de patiënt (en/of gezaghebbenden) de resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld met een brief genaamd “Einde behandeling”, nadat de patiënt hierover is geïnformeerd en hiervoor toestemming heeft gegeven. Als vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover advies gegeven aan de verwijzer. De inrichting van de vervolgbehandeling gaat volgens hetzelfde proces. De (interne) vervolgbehandelaar wordt, waar relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en begeleiding en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook naasten geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten. Bij al deze stappen is toestemming van de patiënt nodig voor het delen van informatie aan naasten, verwijzers en andere zorgaanbieders.

In de laatste fase van de behandeling wordt samen met de patiënt naar mogelijkheden gezocht opdat hij/zij zelf kan handelen indien klachten onverhoopt dreigen terug te keren. Dat wordt terugvalpreventie genoemd. Als de patiënt na afsluiting opnieuw een beroep wil doen op behandeling, dient de patiënt dit af te stemmen met de huisarts. De huisarts kan opnieuw verwijzen naar Yulius, of samen met de patiënt kijken naar andere mogelijkheden. In geval van doorverwijzing binnen een half jaar na afronden van de behandeling, hoeft er niet opnieuw een intake te worden gedaan.

De patiënt kan en mag, met uitzondering van onvrijwillige behandeling in het kader van de Wvggz, de behandeling op elk moment eenzijdig beëindigen. In geval van tussentijdse beëindiging van de behandeling gaat Yulius het gesprek aan om te achterhalen waarom de keuze tot tussentijdse beëindiging is gemaakt en om eventueel advies te geven.