Kwaliteitsstatuut Vincent van Gogh

Beleidsdocument

Geldig voor:	Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheid
Document(proces)eigenaar	Directie Vincent van Gogh
Documentschrijver(s)	H. van der Linden, adviseur Kwaliteit & Veiligheid, S. Vousten, juridisch adviseur
Status van het document	Definitief
Ingangsdatum	1 januari 2026
Einddatum	1 januari 2029
Trefwoorden/zoektermen	Kwaliteitsstatuut, Lerende Netwerken

Inhoudsopgave

Inleiding ... **3**

Doel van dit beleidsdocument ... 3

Leeswijzer ... 3

I. Algemene informatie ... **3**

Visie/werkwijze van de instelling en cliëntenpopulatie ... 3

Zorgaanbod ... 3

Hoog-specialistische ggz (3e lijns) ... 4

Professioneel netwerk ... 4

Zorgprestatiemodel settings met bijbehorende regiebehandelaren ... 5

Structurele samenwerkingspartners ... 8

Lerend netwerk ... 9

II. Organisatie van zorg ... **10**

Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen ... 10

Samenwerking ... 11

Dossiervoering en omgaan met cliëntgegevens ... 13

Klachten en geschillen regeling ... 13

III. Het zorgproces ... **14**

Wachttijd ... 14

Aanmelding en intake/probleemanalyse ... 14

Indicatiestelling ... 14

Behandeling en begeleiding ... 15

Afsluiting/nazorg ... 17

Bijlage Regeling overgang Jeugdwet naar ZVW bij bereiken 18 jaar ... 19

Inleiding

Doel van dit beleidsdocument

Per 1 januari 2026 zijn alle GGZ-aanbieders verplicht om te werken voor de nieuwe vereisten van het Landelijke Kwaliteitsstatuut (LKS) versie 4.0, met uitzondering van zorg verleend vanuit de Jeugdwet. In sommige contracten met gemeenten kan echter alsnog gevraagd worden om ook voor de zorg verleend vanuit de Jeugdwet, te voldoen aan de eisen uit het LKS. Daarom wil Vincent van Gogh dat ook de zorg verleend vanuit de Jeugdwet binnen Vincent van Gogh voldoet aan de vereisten van het LKS.

In dit document is beschreven hoe Vincent van Gogh (met inbegrip van Centiv) invulling geeft aan de vereisten gesteld in het LKS. De stukken in dit document gaan over beide organisaties, tenzij specifiek twee verschillende werkwijzen worden benoemd.

Onderhavig document is door de directie van Vincent van Gogh vastgesteld op 23 november 2026.

Leeswijzer

Onderstaand beleidsstuk is geschreven naar het format LKS 4.0 vanuit het zorginstituut. Dit is opgedeeld in de volgende drie delen:

I. Algemene informatie
II. Organisatie van zorg
III. Het behandelproces

In de bijlage is het ingevulde en ondertekende format zoals ingediend bij het zorginstituut opgenomen.

I. Algemene informatie

Visie/werkwijze van de instelling en cliëntenpopulatie

Stichting Vincent van Gogh voor Geestelijke Gezondheid stelt zich ten doel om zorg te leveren aan mensen met hulpvragen tegen een achtergrond van milde tot ernstige psychische of psychiatrische aandoeningen. Wij leveren deze zorg aan jongeren, volwassenen en ouderen binnen de generalistische basis-GGZ en specialistische GGZ (denk aan bemoeizorg, ambulante zorg, outreachende zorg, klinische zorg en acute zorg). Vanuit eigen kracht werken zij samen met onze zorgprofessionals aan herstel dat haalbaar is. Onze professionals zijn goed toegerust zodat zij de best passende zorg kunnen bieden op de juiste plek. Samenwerken doen we op basis van openheid, veiligheid en vertrouwen. Als organisatie zijn we onderdeel van een regionaal netwerk. We kijken over de grenzen van de ggz en werken samen waar dat kan. Wij leiden op en stimuleren kennisontwikkeling en kennisdeling; ook in de regio en op onderdelen landelijk. Wij werken aan gewoon goede (specialistische) geestelijke gezondheidszorg, nu en in de toekomst.

Zorgaanbod

Vincent van Gogh biedt behandeling aan cliënten met onder andere de volgende diagnoses :

Aandachtstekort- en gedragsstoornis
Pervasieve ontwikkelingsstoornis
Cognitieve stoornis

Alcoholverslaving
Middelenverslaving
Schizofrenie
Depressieve stoornis
Bipolaire stoornis
Angststoornis
Dissociatieve stoornis
Genderidentiteitsstoornis
Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Seksuele problemen
Slaapstoornis
Persoonlijkheidsstoornis
Somatoforme stoornis
Traumagerelateerde stoornis

Hoog-specialistische ggz (3e lijns)

Vincent van Gogh heeft enkele afdelingen hoog-specialistische GGZ gericht op obsessief compulsieve stoornissen, neuro psychiatrische problematiek (ernstige onverklaarde psychiatrische problematiek en/of een vermoeden van een onderliggende/verklarende genetische somatische of neurologische aandoening) en alcohol gerelateerde neurocognitieve stoornissen.

Professioneel netwerk

Vincent van Gogh maakt onderdeel uit van de VIGO groep. Dat vermeld hebbende ziet het professioneel netwerk van Vincent van Gogh er in grote lijnen als volgt uit.

In de eerste lijn wordt er in Noord-Limburg nauw samengewerkt met organisaties als Provico, het netwerk voor ggz-zorg in de huisartsenpraktijken in deze regio (https://www.provico.nl/), en Cohesie, het samenwerkingsverband van huisartsen in Noord-Limburg (www.cohesie.org/). Verder wordt samengewerkt met regionale huisartsenorganisaties als Meditta (www.meditta.nl), Syntein (www.syntein.nl) en diverse praktijksteunorganisaties in de regio zoals PoZoB (www.pozob.nl), DOH zorggroep (https://dohnet.nl/), HUMO (https://humovoorhuisartsen.nl), en Pro Praktijksteun (www.praktijksteun.nl) en verschillende sociaal domein partners.

In de tweede lijn werkt Vincent van Gogh in het kader van somatische spoedzorg en somatische consultatie samen met de algemene ziekenhuizen in haar werkgebied. Voor specialistische (genetische) diagnostische onderzoeken en opleiding wordt samengewerkt met academische ziekenhuizen, waaronder het Erasmus MC te Rotterdam, het Radboud MC te Nijmegen en het Maastricht UMC+ te Maastricht.

In het kader van zorgontwikkeling en op het gebied van verwijzingen wordt er, naast interne samenwerkingen binnen VIGO, samengewerkt met
andere GGZ-aanbieders binnen en buiten de regio. Dit zijn onder andere Mondriaan voor GGZ, MetGGZ. GGZe, Pro Persona en GGZ-Oost Brabant.

Ten behoeve van dag- en herstelactiviteiten wordt samengewerkt met nagenoeg alle aanbieders van dag- en herstelactiviteiten in de regio Noord- en Midden-Limburg. Daar waar deze samenwerking er (nog) niet is en deze nodig is in het belang van het herstel van de cliënt wordt samenwerking zo veel als mogelijk opgezocht.

Met betrekking tot zorg- en vroegsignalering in de wijk wordt nauw samengewerkt met alle gemeenten in het werkgebied van Vincent van Gogh. Dit gebeurt onder andere door aan te sluiten in zogenaamde sociale wijkteams. Daarnaast zijn er convenanten gesloten met zorg- en veiligheidshuizen in de regio.
Samenwerking met betrekking tot de zorg voor jongeren/jongvolwassenen is gevonden in onder andere Pactum, als zusterorganisatie van Vincent van Gogh. Voor ouderen is een samenwerking gevonden in organisaties als Proteion en de Zorggroep; in het Integraal Expertisecentrum Psychogeriatrie (IEP).

Verder verdient het opmerking dat Vincent van Gogh een opleidingsinstituut is, met een jarenlange traditie in het opleiden van ggz-professionals. Voor opleiding en onderzoek wordt samengewerkt met academische instellingen zoals de Erasmus Universiteit in Rotterdam, de Radboud Universiteit te Nijmegen en de Universiteit van Maastricht. Tevens wordt samengewerkt met een aantal hogescholen, waaronder de Hogeschool van Utrecht, de Hogeschool Zuyd te Heerlen en de Hogeschool van Arnhem Nijmegen (HAN). Ten behoeve van het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en zorgontwikkeling op basis van wetenschappelijk gefundeerde kennis wordt er samengewerkt met de Universiteit Maastricht, de Radboud Universiteit Nijmegen, de Erasmus Universiteit Rotterdam, de Hogeschool Arnhem Nijmegen, de Fontys Hogeschool, de Hogeschool Utrecht en de hogeschool Zuyd. Tevens wordt er nauw samengewerkt met RINO Zuid en het NISPA. Het moge duidelijk zijn dat bovenstaande opsomming van samenwerking met partners een dynamisch verloop heeft en niet limitatief is.

Zorgprestatiemodel settings met bijbehorende regiebehandelaren

Hieronder is per setting van het zorgprestatiemodel uiteengezet welke functies er kunnen optreden als regiebehandelaar. Binnen Vincent van Gogh is degene die de indicerende rol (zoals omgeschreven in het LKS 4.0) op zich neemt, de regiebehandelaar. Welke functies er in aanmerking komen voor de rol van regiebehandelaar is hieronder uitgewerkt per setting. Er is geen sprake meer van twee regiebehandelaren, maar één regiebehandelaar, die zowel indicerend als coördinerend kan zijn. Eventueel kunnen er coördinerende taken worden uitbesteed aan andere personen.

Zorgteams beoordelen zelf of zij een bepaalde functie passend vinden in de rol van regiebehandelaar binnen de kaders gegeven in dit kwaliteitsstatuut en de algemene wet- en regelgeving volgens de NZa. Vincent van Gogh heeft geen aanbod in setting 6 en 7 (forensische zorg) van het zorgprestatiemodel.

De regiebehandelaar is altijd degene met de indicerende rol. Hij/zij doet bij voorkeur de intake, maar heeft sowieso altijd binnen 42 dagen na intake direct contact met de cliënt. Betrekking van een specialisme bij indicatiestelling zoals genoemd in de tabellen mag via bespreking in het multidisciplinair team (MDT). De regiebehandelaar wordt geregistreerd in het cliëntdossier op de daarvoor bestemde plek. De betrokken disciplines (naast de regiebehandelaar) worden in het dossier vastgelegd. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de evaluatie minimaal éénmaal per jaar, en indien nodig of bij ernstige stagnatie in de behandeling plaatsvindt en in het MDT wordt afgestemd en getoetst. Tijdens deze evaluatie wordt tevens beoordeeld of de rol van regiebehandelaar door de passende discipline wordt uitgevoerd.

Setting 2 (ambulant-monodisciplinair) – generalistische basis ggz

Bij setting 2 (basis ggz) gaat het om zorg hoofdzakelijk geleverd vanuit één discipline in de basis ggz. De volgende beroepsgroepen kunnen binnen Centiv (en voor zover dit binnen Vincent van Gogh van toepassing is) de rol van regiebehandelaar:

- Klinisch (neuro)psycholoog;
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Psychotherapeut
- Verslavingsarts
- GZ-psycholoog
- Orthopedagoog generalist

De volgende voorwaarden zijn van toepassing ten aanzien van de invulling van de indicerende en coördinerende rol:

- Bij diagnostiek en indicatiestelling betrekt de orthopedagoog generalist de GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ of verslavingsarts.

Setting 2 (ambulant-monodisciplinair) – gespecialiseerde ggz

Bij setting 2 (gespecialiseerde ggz) gaat het om zorg hoofdzakelijk geleverd vanuit één discipline in de specialistische ggz. De volgende beroepsgroepen kunnen binnen Vincent van Gogh de rol van regiebehandelaar vervullen:

- Psychiater
- Klinisch (neuro)psycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Specialist ouderengeneeskunde
- Klinisch geriater
- Psychotherapeut
- Verslavingsarts
- GZ-psycholoog
- Physician Assistant
- Orthopedagoog generalist

De volgende voorwaarden zijn van toepassing ten aanzien van de invulling van de indicerende en coördinerende rol:

- Bij diagnostiek en indicatiestelling in de specialistische GGZ betrekt de GZ-psycholoog, physician assistant en de orthopedagoog generalist een professional met een artikel 14 BIG beroep in de specialistische GGZ*, het artikel 3 beroep psychotherapeut of specifiek het artikel 3 beroep verslavingsarts of specialist ouderengeneeskunde in respectievelijk de verslavingszorg of ouderenpsychiatrie.
- De bij diagnostiek en indicatiestelling betrokken discipline wordt vastgelegd in het cliëntdossier. Deze professional behandelt daadwerkelijk cliënten binnen Vincent van Gogh en beschikt over een eigen caseload met directe tijd, zodat indien nodig kan worden opgeschaald naar direct cliëntcontact en een aanvullende rol in diagnostiek of behandeling.
- Psychiater/klinisch psycholoog/klinisch neuropsycholoog/psychotherapeut beschikbaar voor advies en consultatie binnen professioneel netwerk of het multidisciplinair team waarin regiebehandelaar participeert.

* Klinisch (neuro)psycholoog, psychiater, verpleegkundig specialist GGZ

Setting 3 (ambulant – multidisciplinair)

Bij setting 3 gaat het om zorg geboden op locatie van de zorgaanbieder, waarbij meerdere disciplines naast de regiebehandelaar tijdens de behandelfase contact hebben met de cliënt. De volgende beroepsgroepen kunnen binnen Vincent van Gogh de rol van regiebehandelaar vervullen :

- Psychiater

- Klinisch (neuro)psycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Specialist ouderengeneeskunde
- Klinisch geriater
- Psychotherapeut
- Verslavingsarts
- GZ-psycholoog
- Physician Assistant
- Orthopedagoog generalist
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (in de coördinerende rol)

De volgende voorwaarden zijn van toepassing ten aanzien van de invulling van de indicerende en coördinerende rol:

- Bij diagnostiek en indicatiestelling betrekt de GZ-psycholoog, physician assistant en orthopedagoog generalist een professional met een artikel 14 BIG beroep in de specialistische GGZ*, het artikel 3 beroep psychotherapeut of specifiek het artikel 3 beroep verslavingsarts of specialist ouderengeneeskunde in respectievelijk de verslavingszorg of ouderenpsychiatrie. De diagnostiek en indicatiestelling worden besproken in het MDT en de betrokken discipline is lid van het MDT. De betrokken discipline wordt vastgelegd in het cliëntdossier.

* Klinisch (neuro)psycholoog, psychiater, verpleegkundig specialist GGZ

Setting 4 (outreachend)

Bij setting 4 gaat het om multidisciplinaire zorg die in samenspraak met de betrokkene en/of diens netwerk wordt geleverd. Er kan op flexibele wijze op- en afgeschaald worden indien noodzakelijk. Indien nodig wordt de zorg op proactieve wijze geleverd als de cliënt (tijdelijk) zorgmijdend is en diens toestand dat rechtvaardigt.

- Psychiater
- Klinisch (neuro)psycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Specialist ouderengeneeskunde
- Klinisch geriater
- Psychotherapeut
- Verslavingsarts
- GZ-psycholoog
- Physician Assistant
- Orthopedagoog generalist
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (in de coördinerende rol)

De volgende voorwaarden zijn van toepassing ten aanzien van de invulling van de indicerende en coördinerende rol:

- Bij diagnostiek en indicatiestelling betrekt de GZ-psycholoog, physician assistant en orthopedagoog generalist een professional met een artikel 14 BIG beroep in de specialistische GGZ*, het artikel 3 beroep psychotherapeut of specifiek het artikel 3 beroep verslavingsarts of specialist ouderengeneeskunde in respectievelijk de verslavingszorg of ouderenpsychiatrie. De diagnostiek en indicatiestelling worden besproken in het MDT en de betrokken discipline is lid van het MDT. De betrokken discipline wordt vastgelegd in het cliëntdossier.

* Klinisch (neuro)psycholoog, psychiater, verpleegkundig specialist GGZ

Setting 5 (klinische zorg)

Bij setting 5 gaat het om consulten geleverd tijdens de klinische opname (van opnametijd tot ontslagtijd) in de niet-beveiligde GGZ, door de zorgaanbieder waar de cliënt is opgenomen.

- Psychiater
- Klinisch (neuro)psycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Specialist ouderengeneeskunde
- Klinisch geriater
- Verslavingsarts
- GZ-psycholoog
- Physician Assistant

De volgende voorwaarden zijn van toepassing ten aanzien van de invulling van de indicerende en coördinerende rol:

- Bij diagnostiek en indicatiestelling betrekt de GZ-psycholoog of physician assistant een professional met een artikel 14 BIG beroep in de specialistische GGZ* of specifiek het artikel 3 beroep verslavingsarts of specialist ouderengeneeskunde in respectievelijk de verslavingszorg of ouderenpsychiatrie. Direct contact met een van deze professionals moét hebben plaatsgevonden, eventueel voorafgaand aan de opname.
- Ten aanzien van de coördinerende rol, mag deze alleen door alle beroepsgroepen worden aangenomen mits een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog (of klinisch geriater binnen de ouderenpsychiatrie) onderdeel is van het MDO.

* Klinisch (neuro)psycholoog, psychiater, verpleegkundig specialist GGZ

Setting 8 (hoogspecialistisch)

Bij setting 8 gaat het om consulten geleverd door een onderdeel van de zorgaanbieder dat daarvoor in contractafspraken is aangewezen.

- Psychiater
- Klinisch (neuro)psycholoog
- Klinisch geriater
- Specialist ouderengeneeskunde
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Verslavingsarts
- GZ-psycholoog

De volgende voorwaarden zijn van toepassing ten aanzien van de invulling van de indicerende en coördinerende rol:

- Bij diagnostiek en indicatiestelling betrekt de verpleegkundig specialist en GZ-psycholoog altijd een psychiater of klinisch (neuro) psycholoog. Direct contact met een van deze professionals moét hebben plaatsgevonden, eventueel voorafgaand aan de opname.

Structurele samenwerkingspartners

Vincent van Gogh werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met de volgende partners:

Ten behoeve van verwijzing en consultatie in en direct rond de regio Noord- en Midden Limburg, o.a.:
• Huisartsen in de Noord- en Midden Limburgse regio, al dan niet verenigd in het samenwerkingsverband “Cohesie” (https://www.cohesie.org/);
• MetGGZ, leverancier van specialistische ggz in Midden-Limburg; (https://www.metggz.nl/)

• GGZ-Oost Brabant, leverancier van specialistische ggz (https://www.ggzoostbrabant.nl/)
• Novadic-Kentron, leverancier van verslavingszorg en behandeling van Dubbel Diagnose (https://www.novadic-kentron.nl/)

Ten behoeve van somatische crisis en somatisch onderzoek, o.a.:
• Huisartsen in de Noord- en Midden Limburgse regio, al dan niet verenigd in het samenwerkingsverband “Cohesie” (https://www.cohesie.org/);
• Viecuri ziekenhuis (Venlo/Venray) (https://www.viecuri.nl/);
• Sint Jansgasthuis (Weert) (https://www.sjgweert.nl);
• Laurentius ziekenhuis (Roermond) (https://www.laurentiusziekenhuisroermond.nl/) ;

Ten behoeve van opleiding en onderzoek, o.a.:
• Hogeschool Zuyd (www.zuyd.nl);
• RINO zuid;
• Erasmus MC: Universitair Medisch Centrum te Rotterdam (http://www.erasmusmc.nl/) ;
• Radboud MC: Radboud Universitair Medisch Centrum te Nijmegen (https://www.radboudumc.nl/Pages/default.aspx);
• Maastricht UMC+: Academisch Ziekenhuis Maastricht (http://www.mumc.nl/).

Ten behoeve van dagactiviteiten en herstelactiviteiten:
• Samenwerking met nagenoeg alle aanbieders van herstel- en dagactiviteiten in de regio. Uitgangspunt is dat de kwaliteit van de te leveren zorg en het belang en de voorkeur van de cliënt hierin leidend zijn.

Ten behoeve van vroegsignalering in de wijk:
• Samenwerking met alle gemeenten in het werkgebied van Vincent van Gogh. Dit gebeurt onder andere door aan te sluiten in zogenaamde sociale wijkteams.

Ten behoeve van zorg aan ouderen, o.a.:
• Samenwerking met de Zorggroep en Vincentiushof;
• Samenwerking met Proteion en de Zorggroep in het Integraal Expertisecentrum Psychogeriatrie (IEP) (https://www.dezorggroep.nl/iep) / (https://www.proteion.nl/zorgvragers/zorg-bij-proteion/iep) / (https://www.vvgi.nl/organisatie/vincent-van-gogh-vernieuwt/samenwerken-in-hetnetwerk/integraal-expertisecentrum-voor-psychogeriatrie-iep-gezamenlijke-expertise/).

Evenals in hoofdstuk 5 geldt hier dat bovenstaand lijst een dynamisch verloop kent en allesbehalve limitatief is.

Lerend netwerk

Vincent van Gogh geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van regiebehandelaren. Binnen Vincent van Gogh worden organisatiebreed multidisciplinaire bijeenkomsten georganiseerd in een frequentie van minimaal eenmaal per kwartaal. Dit zodat iedereen tenminste, conform de norm, tweemaal per jaar heeft kunnen deelnemen.

Bij Centiv vinden structurele intervisies plaats waarin meerdere disciplines vertegenwoordigd zijn. Daarnaast zijn er intervisies voor specifieke methodiek zoals EMDR en schematherapie waar behandelaren die deze methodiek beheersen aan mogen deelnemen. Ook organiseert Centiv vrijblijvende DKB (deskundigheidsbevordering) dagen waarin telkens een actueel thema centraal staat.
Tevens nemen de behandelaren van Centiv deel aan z.g.n. ketenoverleggen met andere

zorgaanbieders in de keten. Voor zowel Vincent van Gogh als Centiv geldt dat iedere regiebehandelaar minimaal twee keer per jaar reflecteert op zijn werk als regiebehandelaar in een lerend netwerk.

II. Organisatie van zorg

Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Vincent van Gogh ziet er als volgt op toe dat:

Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn
Vincent van Gogh staat voor kwaliteit van zorg, uitgevoerd door medewerkers die bevoegd en bekwaam zijn. Om deze bekwaamheid te borgen zijn er concrete afspraken gemaakt t.a.v. bevoegd- en bekwaamheden, het onderhouden hiervan en wie waarvoor verantwoordelijk is. Er zijn competentieprofielen vastgesteld per functie, met daarin opgenomen de voorbehouden- en risicovolle handelingen. Deze profielen zijn vastgesteld door de geneesheer-directeur na een inventarisatie van de meest voorkomende handelingen. De profielen met bijbehorende trainingen zijn ondergebracht in de digitale leeromgeving. Deze omgeving draagt er toe bij dat de specifiek voor verschillende werkplekken gedefinieerde kwaliteitseisen gemonitord kunnen worden.

Binnen Centiv, generalistische basis ggz, zijn de regiebehandelaren bevoegd voor alle veelvoorkomende (be)handelingen in de generalistische basis GGZ. Voelt een behandelaar zich t.a.v. een bepaalde (be)handelingen of voor bepaalde cliënten onvoldoende bekwaam dan kan het nodig zijn een collega bij de behandeling te betrekken. Ook kunnen behandelaren besluiten een cliënt een andere behandelaar voor te stellen als deze meer kennis of ervaring heeft van/met een bepaald type (be)handeling. Om bevoegd te blijven moeten regiebehandelaren zich periodiek herregistreren volgens bepaalde eisen behorend bij hun beroepsgroep. Wanneer hier niet aan wordt voldaan, dan worden zij (tijdelijk) geschorst van werkzaamheden totdat ze weer voldoen aan de geldende eisen. Vincent van Gogh hecht waarde aan doorontwikkeling van alle beroepsgroepen. Zo worden de medisch specialisten uitgedaagd te reflecteren middels een 360 graden feedbackmethode (IFMS) en vindt er groepsvisitatie plaats.

Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen
Binnen Vincent van Gogh werken zorgverleners conform beroepsinhoudelijke richtlijnen en de actuele zorgstandaarden, waarbij er geregeld sprake is van niet-protocollaire zorg vanwege de hoge zorgcomplexiteit. Het periodiek evalueren en toetsen van de zorgproducten tegen het licht van meest recente (wetenschappelijke) inzichten en eventueel bijstellen van het programma draagt bij aan het (state of the art) handelen door medewerkers.
Binnen Centiv werken regiebehandelaren conform de beroepsstandaarden, zoals aangegeven door de betreffende beroepsgroepen en het Trimbos instituut. Als behandelaar of cliënt van een beroepsstandaard wenst af te wijken wordt dit (gemotiveerd) vastgelegd in het behandelplan. Wanneer een traject niet naar wens is verlopen, wordt onderzocht waar dit aan gelegen heeft, waarbij ook gekeken wordt naar het eventueel afwijken van de geldende beroepsstandaarden.

Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden
Binnen Vincent van Gogh zijn de registratie en herregistratie eisen in de verschillende kwaliteitsregisters vastgelegd in de functiebeschrijvingen. De digitale leeromgeving draagt ertoe bij dat de specifiek voor verschillende werkplekken gedefinieerde kwaliteitseisen gemonitord kunnen worden. Ten behoeve van psycholoog, medisch- en verpleegkundig specialisten en gz-psychologen binnen de instelling zijn op zowel het gebied van behandeling als diagnostiek intervisiemogelijkheden. Vincent

van Gogh biedt voor haar medewerkers een grote verscheidenheid aan cursus- en trainingsmateriaal aan en voor de medisch specialisten (art. 14 Wet BIG) bestaat er de z.g.n. AMS-regeling gericht op deskundigheidsbevordering en behoud van registratie in het beroepenregister. Ook voor de psychologisch specialisten, gz-psychologen en Verpleegkundig Specialisten is er een persoonlijk opleidingsbudget om te voldoen aan herregistratie eisen en deskundigheidsbevordering. Vincent van Gogh kent een sterke traditie in opleiding van specialisten en anderen beroepsgroepen waardoor “state of the art” kennis beschikbaar is in de organisatie. Er is een wetenschappelijke bibliotheek met ruime collectie raadpleegbaar. Daarnaast faciliteert Vincent van Gogh (cliëntgebonden) wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van kennisontwikkeling en verbetering van kwaliteit van zorg. Ook binnen Centiv zijn de registratie en herregistratie eisen in de verschillende kwaliteitsregisters vastgelegd in de functiebeschrijvingen.

Samenwerking

De samenwerking binnen de organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut.

Informatie-uitwisseling en -overdracht

Binnen Vincent van Gogh is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen betrokken behandelaren als volgt geregeld:

- De regiebehandelaar draagt zorg voor een informatieoverdracht en geeft alle relevante informatie aan andere behandelaren die bij de zorgverlening aan deze cliënt betrokken zijn.
- De (mede)behandelaar draagt zorg voor een informatieoverdracht en geeft alle relevante informatie aan de regiebehandelaar.
- Bij (on)voorziene afwezigheid draagt de regiebehandelaar zorg voor een adequate overdracht en voor toegankelijke informatie ten behoeve van degene(n) die hem waarneemt (waarnemen) of vervangt (vervangen).

Bij een interne doorverwijzing naar een andere behandelvorm, blijft de verwijzende regiebehandelaar verantwoordelijk en fungeren als aanspreekpunt totdat de intake heeft plaatsgevonden bij het overnemende team.

Cliënten worden binnen Vincent van Gogh behandeld in teams bestaande uit professionals met verschillende deskundigheid. Het uitwisselen van informatie onder de professionals die direct bij de behandeling betrokken zijn vindt plaats in zogenaamde “multidisciplinaire teams” (teams bestaande uit medewerkers met verschillende expertise). Er zijn enkele vaste terugkerende multidisciplinaire overlegsituaties geldend voor alle zorg- en behandelteams. Deze zijn:
• Multidisciplinaire intake-/indicatiebespreking en overleg
• Behandelevaluatie (periodieke bespreking van de behandelresultaten zoals geformuleerd in het behandelplan)

Beide overlegvormen vinden periodiek plaats binnen alle teams van poliklinische afdelingen. Binnen de klinische afdelingen vinden er wekelijks behandelevaluaties plaats in multidisciplinaire vorm. Van alle cliënten in behandeling bij Vincent van Gogh wordt door de regiebehandelaar een dossier aangelegd. Binnen Vincent van Gogh wordt gewerkt met een elektronisch cliënten dossier (EPD) waarin alle inzichten over de behandeling worden opgetekend. Alleen direct bij de behandeling betrokken medewerkers van Vincent van Gogh hebben toegang tot dit dossier en verwerken in dit dossier de ontwikkelingen met betrekking tot de behandeling en ontwikkelingen van invloed op de behandeling.

Bij Centiv wordt grotendeels monodisciplinaire zorg geleverd en wanneer deze multidisciplinair is dan vindt afstemming plaats in werkoverleg, intervisie of supervisiegesprekken.

Op- en afschalen van zorg

Vincent van Gogh
De volgende procedure wordt gehanteerd voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon.

De zorg vanuit Vincent van Gogh wordt afgeschaald als:
• De zorgvraag is afgenomen zodanig dat er geen belemmering in het dagelijks functioneren meer optreedt.
• De behandeldoelen uit het behandelplan zijn gehaald.
• De zorgvraag een lagere zorg-/behandelintensiteit verlangt.

Afschalen van de zorg vindt altijd plaats in overleg met de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger naar aanleiding van de behandelevaluatie. In afstemming met de cliënt en diens huisarts/verwijzer worden afspraken gemaakt met betrekking tot een doorverwijzing waarbij wordt afgesproken wie de verwijzing uitvoert. Bij afschalen van zorg naar een lagere zorgintensiteit ontvangt de client en diens huisarts (verwijzer) het advies om afgeschaalde zorg uit te laten voeren door:
• De generalistische basis ggz;
• De praktijkondersteuner ggz in de huisartsenpraktijk en het wijkteam;
• Of anders overeengekomen.

Er kan ook aanleiding zijn om de zorg op te schalen. Enkele van deze aanleidingen zijn:
• Ondanks de behandeling, het blijven bestaan of verergeren van de zorgvraag.
• De zorg-/behandelvraag verlangt een meer intensieve aanpak.
• Er is sprake van een hoog suïciderisico.
• Er is (hoog)specialistische consultatie nodig op het gebied van diagnostiek of tijdelijke overname van behandeling.

Per situatie zal op basis van onder andere de bovengenoemde aanleidingen en/of de behandelevaluatie, de behandelverantwoordelijkheid van de regiebehandelaar en de individuele behoeften van de cliënt op maat en in overleg met de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger worden opgeschaald. Indien het zorgaanbod van Vincent van Gogh niet leidt tot vermindering van de zorgvraag kan afschaling van zorg worden overwogen.

Centiv
Centiv hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon.

• Afschalen van zorg
Wanneer de zorgvraag zodanig is afgenomen dat er geen grote ervaren belemmering in het dagelijks functioneren meer optreedt of wanneer het gaat om weinig frequente chronische begeleiding die prima door een praktijkondersteuner bij de huisarts (POH GGZ) zou kunnen plaatsvinden, wordt afgeschaald/doorverwezen naar de POH GGZ. Een behandeltraject heeft een maximale looptijdstreeftijd. Dit helpt ons in de gaten te houden dat we niet langer behandelen dan wenselijk is. Wanneer behandeldoelen zijn behaald wordt in overleg met de cliënt de zorg ook afgeschaald of beëindigd.
• Opschalen van zorg

Wanneer de zorgvraag blijft bestaan of verergerd, ondanks de behandeling, of indien er nieuwe zorgvragen in beeld komen die een multidisciplinaire aanpak (meer een team) vergen of als intensievere zorg nodig is, of als er sprake is van een hoger suïcide risico, dan wordt verwezen naar specialistische ggz. Dit gebeurt via een verwijzing van de huisarts (in de intakefase) of de regiebehandelaar (in de behandelfase), en hierbij wordt een advies voor een vervolgbehandeling gegeven. Centiv doet bij voorkeur geen overbruggingszorg en zal dus meestal een beroep doen op een andere partij om te overbruggen tot het moment dat er bij de specialistische ggz plaats is en dan afsluiten. Wanneer deze overbrugging geregeld is sluit Centiv het dossier. Wanneer het niet mogelijk blijkt om een partij te vinden om te overbruggen, dan zal Centiv de overbrugging verzorgen tot het moment van intake bij de specialistische ggz.

Escalatieprocedure bij verschil van inzicht

Binnen Vincent van Gogh en Centiv geldt een escalatieprocedure bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners.

Vincent van Gogh
Op initiatief van het team worden de volgende stappen in de escalatieprocedure doorlopen:
1. Collegiale raadpleging bij collega buiten het behandelteam
Bij onvoldoende resultaat:
2. Voorleggen van het verschil van inzicht aan de manager zorg
Bij onvoldoende resultaat
3. Opschaling naar directeur zorg en waar nodig naar de geneesheer-directeur.

Centiv
Op initiatief van de regiebehandelaar worden de volgende stappen in de escalatieprocedure doorlopen:
1. Collegiale raadpleging bij collega buiten het behandelteam.

Dossiervoering en omgaan met cliëntgegevens

Binnen Vincent van Gogh wordt er toestemming gevraagd aan de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruiken zorgverleners de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld). Bij materiële controle wordt het stappenplan materiële controle geraadpleegd en het controleplan van de zorgverzekeraar. De privacyverklaring wordt gebruikt als de cliënt zijn/haar diagnose niet kenbaar wil maken aan de zorgverzekeraar/NZa.

Klachten en geschillen regeling

Cliënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden [link naar website of upload bestand].

Cliënten kunnen met geschillen over de behandeling en begeleiding terecht bij de geschillencommissie geestelijke gezondheidszorg. De geschillenregeling is hier te vinden [link naar website of upload bestand].

III. Het zorgproces

Wachttijd

Cliënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link (https://www.vvgi.nl/organisatie/wachttijden en https://www.centiv.nl/wachttijden). Ook kunnen deze wachttijden telefonisch worden opgevraagd. De informatie is – indien het onderscheid van toepassing is – per zorgverzekeraar en per diagnose.

Aanmelding en intake/probleemanalyse

Vincent van Gogh
Een aanmelding geschiedt altijd door een verwijzer. Verwijzers kunnen bijvoorbeeld een ggz-regiebehandelaar, huisarts of medisch specialist zijn. Voor het aanmelden van cliënten/cliënten door de verwijzer heeft Vincent van Gogh hoofdzakelijk één voordeur als centrale ingang. De verwijzer kan de cliënt bij voorkeur aanmelden via Zorgdomein™. Is de verwijzer niet aangesloten bij Zorgdomein™, dan kan de aanmelding ook per e-mail worden verzonden. Het Voordeurteam controleert of de aanmelding volledig is en neemt indien nodig contact op met de verwijzer bij onduidelijkheden of ontbrekende informatie. Het vervolgproces ligt bij de toegewezen afdeling. Zij vragen de aangemelde cliënt of deze eerder in zorg is geweest bij Vincent van Gogh en indien hier bevestigend op wordt geantwoord wordt gevraagd of de intakefunctionaris het voorgaande dossier mag inzien. Binnen deze afdeling wordt tevens een voorlopige regiebehandelaar toegewezen. Vanuit de toegewezen afdeling wordt na overname van de aanmelding een uitnodiging verstuurd aan de cliënt voor een kennismaking en intakegesprek. In deze fase ontvangt de cliënt tevens schriftelijke informatie aangaande diens rechten en plichten en worden de leveringsvoorwaarden overhandigd.

Centiv
Een aanmelding geschiedt altijd door een verwijzer. Verwijzers kunnen zijn: huisarts, ggz regiebehandelaar, bedrijfsarts en/of medisch specialist. Voor het aanmelden van cliënten door de verwijzer heeft Centiv één voordeur als centrale ingang. De verwijzer kan de cliënt bij voorkeur aanmelden via Zorgdomein™. Is de verwijzer niet aangesloten bij Zorgdomein™, dan kan de aanmelding ook per fax of per e-mail worden verzonden. Binnen twee werkdagen is er vanuit het Voordeurteam contact met de cliënt over de aanmelding. En bij vragen of onduidelijkheden, indien nodig, ook met de verwijzer. Na triage door het Voordeurteam worden cliënten toegewezen aan een regiebehandelaar. Na succesvolle triage wordt een uitnodiging verstuurd aan de cliënt voor een intakegesprek.

Bij zowel Vincent van Gogh als Centiv wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer – indien mogelijk met een passend advies – indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt.

Indicatiestelling

Vincent van Gogh
Tijdens een intake heeft de cliënt en diens naastbetrokkene te maken met één of twee professionals (de regiebehandelaar met mogelijk een tweede professional), afhankelijk van hoe de indicerende rol wordt ingevuld. De intaker zal met de cliënt in gesprek gaan en de zorgvraag/-vragen samen met de cliënt in kaart brengen. Tevens geeft de intaker de cliënt informatie over rechten en plichten en de intakeprocedure. Bij de intake bepaalt Vincent van Gogh wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Er wordt

helder gemaakt wie de regiebehandelaar is, met zo nodig een tweedeling tussen de regiebehandelaar in de indicerende en coördinerende rol wanneer dit 2 verschillende personen betreft. Tijdens de intake wordt de cliënt geïnformeerd over deze afspraken net zoals over hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van cliënt verergert.

Gedurende de intakefase is de regiebehandelaar verantwoordelijk voor:
• De inzet van betrokken zorgverleners en betrekt deze alleen op basis van bevoegdheid en bekwaamheid voor het zelfstandig uitvoeren van een deel van de behandeling;
• Dossiervorming zodanig dat deze voldoet aan de gestelde minimale eisen.
• Het zich laten informeren door andere bij de behandeling betrokken zorgverleners. Dit zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt en passend bij de doelstelling van de intakefase.
• Goede communicatie met en informatieverstrekking aan de cliënt en eventueel diens naasten (als de cliënt hiertoe toestemming heeft gegeven) over het beloop en de uitkomsten van de intakefase.

Centiv
Tijdens de intake gaat de intaker met de cliënt in gesprek en brengt samen met de cliënt de zorgvraag/-vragen in kaart
brengen. Tevens geeft de intaker de cliënt informatie over rechten en plichten en de intakeprocedure.
Gedurende de intakefase is de regiebehandelaar verantwoordelijk voor:
• Eventueel de inzet van betrokken zorgverleners. De intaker betrekt hen alleen op basis van bevoegdheid en bekwaamheid voor het zelfstandig uitvoeren van een deel van de behandeling of diagnostiek.
• Dossiervorming zodanig dat deze voldoet aan de gestelde minimale eisen. Centiv legt zo min mogelijk vast om te voorkomen dat zorgverleners teveel met administratie bezig zijn.
• Het zich laten informeren door andere eventueel bij de behandeling betrokken zorgverleners. Dit zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt en passend bij de doelstelling van de intakefase.
• Goede communicatie met en informatieverstrekking aan de cliënt en eventueel diens naasten (als de cliënt hiertoe toestemming heeft gegeven) over het beloop en de uitkomsten van de intakefase. Meestal wordt de beschrijvende (werk)diagnose (DSMV) en het behandelplan al in de intake bepaald samen met de cliënt. In sommige gevallen is eerst overleg met collega's nodig of aanvullende diagnostische testen. In het geval dat een medebehandelaar of behandelaar in opleiding de diagnostiek of intake doet wordt de diagnose in eerste instantie een zogenaamde "werkhypothese" die later door de regiebehandelaar met de indicerende rol kan worden bevestigd, nadat deze regiebehandelaar met de cliënt direct contact heeft gehad.

Behandeling en begeleiding

Vincent van Gogh
Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:
Tijdens de intake wordt op basis van de aard van de problematiek en de inbreng van de cliënt een eerste aanzet gegeven voor het concept behandelplan. Binnen Vincent van Gogh vinden we het van belang dat een behandelplan tot stand komt door inbreng van twee partijen, namelijk de cliënt en de behandelaar. Dit behandelplan wordt besproken in een multidisciplinair overleg, een behandelteam met medewerkers vanuit verschillende deskundigheden.

Tijdens deze bespreking worden de volgende zaken doorgenomen:
• Het behandelaanbod wordt afgestemd op de zorgvraag;
• De regiebehandelaar wordt vastgesteld (de cliënt kan tijdens de intake

voorkeur aangeven voor man of vrouw of een voor hem/haar bekende hulpverlener uiteraard binnen de mogelijkheden van de zorgaanbieder);
• De eerste behandelevaluatiedatum wordt vastgesteld;
• Het behandelplan wordt vastgesteld.

Het behandelplan bevat in ieder geval:
o De doelen van de behandeling en begeleiding voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
o De wijze waarop de zorgverlener(s) en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken, wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de cliënt.
o Wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling en begeleiding.
o Afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen.
o Wie de rol van regiebehandelaar vervult in de behandelfase.
o Na hoeveel tijd er op de behandeling en begeleiding wordt gereflecteerd en wanneer de behandeling en begeleiding waar nodig moet worden bijgesteld.

In een behandeladviesgesprek licht de intake functionaris het behandelplan toe, geeft uitleg over het behandelplan en de wachttijd voor behandeling. Tijdens dit gesprek wordt na akkoord van de cliënt het behandelplan vastgesteld. De behandeling kan beginnen zodra er plaats is. De huisarts/verwijzer wordt vervolgens geïnformeerd over de intake, bevindingen en het overeengekomen behandelplan. Dit gebeurt op grond van toestemming van de betrokken cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger.

Binnen Vincent van Gogh wordt zorg verleend vanuit multidisciplinaire teams. Vaak zijn er meerdere zorgverleners betrokken bij de behandeling. Daarom vindt Vincent van Gogh het van belang dat één van hen het gehele zorgproces coördineert en eerste aanspreekpunt is voor de cliënt en zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. Dit kan de regiebehandelaar zijn, maar dit kan ook een andere professional zijn aan wie de coördinerende rol is uitbesteed.
De regiebehandelaar of professional in de coördinerende rol is voor alle betrokkenen, inclusief de cliënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt. Bij verschil van mening of onenigheid tussen een medebehandelaar en de cliënt, kan de cliënt dit bespreken met de professional in de coördinerende rol waarna bemiddeling plaats kan vinden tussen cliënt en medebehandelaar. De professional in de coördinerende rol is passend bij het type behandeling en cliënt.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat er op de vooraf vastgestelde momenten (ten minste één maal per lopende behandeling of één maal per jaar) de behandeling in een multidisciplinair team wordt geëvalueerd. Op basis hiervan kunnen behandeldoelen en behandeling worden bijgesteld of besloten worden tot beëindiging van de behandeling, omdat de behandeldoelen zijn behaald. Gedurende de behandeling kunnen er vragenlijsten (in het kader van Routine Outcome Meting) worden afgenomen. De uitkomsten hiervan worden besproken tijdens behandelevaluaties.

De behandelevaluatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar. Deze behandelevaluatie met de cliënt en eventueel zijn/haar naasten voert de regiebehandelaar altijd gelijktijdig (cliënt en naasten zijn in de bespreking aanwezig) of als dit niet haalbaar is vanwege de belastbaarheid van cliënt of de complexiteit van de diagnostiek zo kort mogelijk na de multidisciplinaire behandelevaluatie zoals eerder beschreven.

De voortgangsevaluatie is bij zowel Vincent van Gogh als Centiv altijd een onderdeel van ieder behandelcontact. De behandelaar vraagt er naar hoe het de cliënt sinds het laatste behandelcontact is vergaan en wat hij/zij aan dit contact heeft gehad.

Centiv
Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:
• Bepalen van de hulpvraag samen met de cliënt;
• Bepalen van de diagnose (wat is er globaal aan de hand?);
• In kaart brengen van eventuele risico's of contra-indicaties voor behandeling(vormen);
• Bepaling van de therapievorm en verwachte duur van de behandeling. Bij verschillende alternatieve behandelvormen dan bepalen cliënt en behandelaar samen welke vorm gekozen wordt;
• Inzet eventuele andere (mede)behandelaren van Centiv in het traject;
• Inzet eventuele andere personen (familie, bedrijfsarts, psychiater, wijkteam gemeente, et cetera);
• Bepaling van eventuele overlegmomenten met andere betrokkenen bij het proces.
Het aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is altijd de regiebehandelaar. Deze blijft verantwoordelijk voor het behandelproces (ook al vindt eventueel een inzet van andere disciplines plaats). Cliënt en behandelaar moeten samen instemmen met het behandelplan.
• Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar met de coördinerende rol.

Binnen Centiv ziet de regiebehandelaar toe op de kwaliteit van het behandelplan en de instemming met het behandelplan vanuit de cliënt. De regiebehandelaar blijft beschikbaar voor de cliënt en een eventuele medebehandelaar tijdens het behandeltraject en zal het eerste aanspreekpunt zijn voor klachten. Wanneer een medebehandelaar wordt ingezet in een behandeltraject, dan staat de regiebehandelaar in voor de bekwaamheid van die medebehandelaar. De regiebehandelaar zal regelmatig overleg voeren met eventuele mede behandelaren.

Binnen Centiv worden vragenlijsten afgenomen (Routine Outcome Monitoring). Aan de hand van, door de cliënt of diens behandelaar ingevulde, gestandaardiseerde vragenlijsten wordt op vaste momenten tijdens de behandeling gemeten hoe het er met de cliënt voor staat. De uitkomsten van de ROM worden met de cliënt besproken en worden gebruikt tijdens de behandelevaluaties.

Regelmatig evalueert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn/haar naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Tijdens deze individuele evaluatie met de cliënt wordt gekeken in hoeverre de doelstelling(en), die in het behandelplan is/zijn vastgelegd, behaald zijn. Indien nodig kan het behandelplan na afloop van een behandelevaluatie worden bijgesteld. Als dit gebeurt, dient de cliënt hernieuwd in te stemmen met het behandelplan.
Deze evaluatie met de cliënt en eventueel zijn/haar naasten voert de regiebehandelaar altijd na de behandelevaluatie zoals eerder genoemd.

Binnen Vincent van Gogh en Centiv wordt cliënttevredenheid tijdens en/of na afsluiting van de zorg gemeten met de CQ-index (Consumer Quality). Naast meten van tevredenheid zal in ieder geval de regiebehandelaar in de evaluaties de cliënt vragen naar diens tevredenheid en vragen om feedback.

Afsluiting/nazorg

Het betreft hier zowel Vincent van Gogh als Centiv. Tijdens het afsluitende gesprek tussen de cliënt en de regiebehandelaar worden afspraken gemaakt over een eventueel advies en vervolgstappen.
Tevens wordt de cliënt uitleg gegeven over het informeren van de vervolgbehandelaar of de verwijzer. Deze informatie wordt verstrekt op grond van toestemming.

De vervolgbehandelaar/verwijzer wordt schriftelijk geïnformeerd over de aanleiding tot behandelen, de voortgang van de behandeling en de behandeluitkomsten. Indien vervolgbehandeling wordt geadviseerd wordt dit advies besproken met de cliënt en dienst verwijzer en daarna in dezelfde brief geplaatst. De cliënt kan en mag bezwaar maken tegen het informeren van de verwijzer of vervolgbehandelaar. Dit kan en mag de cliënt doen zonder opgaaf van redenen. Het belang van een zorgvuldige overdracht van behandelinformatie is gelegen in het optimaliseren van de aansluiting van vervolg zorg op de gegeven behandeling.

Ondanks de goede zorg, het behaalde herstel en het wederzijdse vertrouwen dat dit herstel zal blijven aanhouden kan het zich voordoen dat er sprake is van een terugval of zelfs een crisis. Cliënten en/of hun naasten kunnen, als er zich een vergelijkbare situatie voordoet, contact opnemen met de huisarts of de huisartsenspoedpost waarna de huisarts of diens waarnemer met de cliënt en aan de hand van de situatie kan besluiten om de cliënt weer opnieuw aan te melden. Bij Centiv is hoog risico op suïcide een exclusiecriterium, dus dan is daarna in de meeste gevallen specialistische ggz aan zet.

Vanaf 1 januari 2020 geldt conform de Wvggz dat iedere burger een melding kan doen bij de gemeente als er zorgen zijn om de medemens. Is er sprake van een psychiatrische crisis kan de huisarts besluiten om de crisisdienst van Vincent van Gogh te raadplegen opdat deze de psychiatrische crisis kunnen beoordelen en er direct beleid gemaakt kan worden ter stabilisatie.

Voorts is als bijlage de regeling overgang Jeugdwet naar Zvw bij bereiken 18 jaar bijgevoegd, welke van toepassing is binnen Vincent van Gogh.

Bijlage

Regeling overgang Jeugdwet naar Zvw bij bereiken 18 jaar

Regeling overgang Jeugdwet naar ZVW bij bereiken 18 jaar

In het bestuurlijk overleg over het Kwaliteitsstatuut is overeengekomen dat er een overgangsregeling komt voor de doelgroep 18-/18+. De overgangsregeling heeft tot doel om de continuïteit van behandelen te borgen, voor de doelgroep die gedurende zijn/haar behandeling 18 jaar wordt en daarmee van de Jeugdwet wordt overgedragen naar de Zorgverzekeringswet

Overgangsregeling 18-/18+

De regeling is bedoeld voor de cliënt die tijdens de behandeling onder de Jeugdwet de 18-jarige leeftijd bereikt. Aanspraak op vergoeding onder de Jeugdwet vervalt hierdoor. Voortzetting of afronding van de behandeling dient onder de Zorgverzekeringswet plaats te vinden. Als vanwege de opgebouwde behandelrelatie de cliënt de zorg bij de bestaande (regie)behandelaar voort wenst te zetten, maar dit wordt verhinderd door de verplichting voortvloeiend uit het *Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ*, kan deze cliënt gebruik maken van de overgangsregeling. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:

- De cliënt is al in zorg bij de regiebehandelaar voor diens 18e verjaardag.
- De regiebehandelaar heeft een postmasterregistratie in het register SKJ of BIG register.
- De voortzetting van de behandeling is gericht op afsluiting of overdracht.
- De behandeling kent een maximale termijn van 365 dagen na de dag dat de cliënt 18 jaar wordt.
- Voor de voortzetting van deze behandeling gelden dezelfde randvoorwaarden als onder de Jeugdwet en beleidsregels voor decuratieve GGZ

Deze overgangsregeling is van toepassing op Vincent van Gogh.

Proces

De overgangsregeling is van kracht sinds 1 januari 2017 en blijft van kracht tot er een andere regeling is afgesproken.