

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

## I. Algemene informatie

### 1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: De Hoofdlijn  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Kenaupark 28  
Hoofd postadres postcode en plaats: 2011MT HAARLEM  
Website: [www.dehoofdlijn.nl](http://www.dehoofdlijn.nl)  
KvK nummer: 34104615  
AGB-code 1: 22220546

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: F Verduin  
E-mailadres: [fverduin@dehoofdlijn.nl](mailto:fverduin@dehoofdlijn.nl)  
Tweede e-mailadres  
Telefoonnummer: 088-8225600

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: [www.dehoofdlijn.nl](http://www.dehoofdlijn.nl)

### 4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

#### 4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

De Hoofdlijn is een poliklinische, multidisciplinaire behandelinstelling gericht op verbetering, dan wel herstel van psychische klachten voor volwassenen (18-65 jaar). De Hoofdlijn heeft drie locaties, te weten Haarlem, Castricum en IJmuiden. In elk team werken hoogopgeleide professionals.

Elk team heeft een teampsychiater, die verantwoordelijk is voor de gang van zaken op de locatie. Doelstelling is dat cliënten zo efficiënt mogelijk behandeld worden voor klachten waar ze zich voor hebben aangemeld, waarbij de zorg zoveel mogelijk leidt tot een verbetering van het functioneren. Dat betekent dat er professionele hulp geboden wordt, waarbij de bestaande richtlijnen in acht worden genomen.

Wij bieden verschillende vormen van psychotherapie en medicamenteuze behandeling, afhankelijk van uw hulpvraag en klachten. Ons aanbod bestaat uit individuele therapie, verscheidene groepstherapieën en e-health modules.

Wij zetten e-health in als mogelijkheid om goede psycho-educatie te bieden, maar ook als ondersteuning bij verschillende vormen van behandeling.

In principe bieden wij in het eerste jaar van de behandeling maximaal 20 gesprekken. In het tweede jaar is het maximum aantal gesprekken 15. Na 2 jaar wordt de behandeling afgerond.

Vaak betrekken wij uw partner of belangrijke anderen bij de behandeling.

Bij aanvang van de behandeling wordt een duidelijk focus voor de therapie gekozen. Daarbij wordt ook afgesproken welke therapievorm -in eerste instantie- wordt ingezet. Deze informatie wordt opgenomen in uw behandelplan.

Bij de start van een nieuw behandeljaar wordt met u het behandelplan geëvalueerd en hernieuwd. Wij behandelen volgens de laatste richtlijnen en zo nodig met medicatie: angststoornissen (cognitieve gedragstherapie (CGT))

depressie (cognitieve gedragstherapie (CGT))  
trauma, posttraumatische stressstoornis (stabilisatie, EMDR).  
persoonlijkheidsproblematiek en persoonlijkheidsstoornissen (SFT (schematherapie),  
psychodynamische psychotherapie).  
bipolaire stoornissen, mits stabiel en met goed inzicht.  
ADHD (psycho-educatie, ADHD groep/individuele CGT training).

**4b. Patiënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:**

Aandachtstekort- en gedrags  
Pervasief  
Depressie  
Bipolair en overig  
Angst  
Restgroep diagnoses  
    Slaapstoornissen  
Persoonlijkheid  
Somatoform

**4c. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz):**

Nee

**4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):**

**5. Beschrijving professioneel netwerk:**

De meeste van onze verwijzingen komen van huisartsen en POH GGZ, maar regelmatig ook van collega GGZ instellingen. We zijn laagdrempelig benaderbaar voor overleg.

Wij verwijzen regelmatig cliënten door naar het NPI in Amsterdam en naar GGZ Ingeest, vooral Spaarnepoort. Ook werken we vaak samen met instellingen die diagnostiek doen naar autisme (Parnassia Groep en De Autismespecialist) en met de Brijder.

We werken samen met de crisisdienst van GGZ Ingeest vanuit de praktijk in Haarlem en de crisisdienst in Zaandam van de Parnassia Groep vanuit IJmuiden en Castricum.

Wij bieden GB-GGZ en S-GGZ, waarbij we vooral sterk zijn in as 1 problematiek en (lichte) as 2 problematiek.

**6. Onze instelling biedt zorg aan in:**

Omdat in het Zorgprestatie model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

**6a. De Hoofdlijn heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz:  
GZ-psycholoog  
Verpleegkundig specialist  
Psychotherapeut  
Klinisch psycholoog  
Psychiater (zelden)  
de gespecialiseerde-ggz:  
GZ-psycholoog  
Verpleegkundig specialist  
Psychotherapeut  
Klinisch psycholoog  
Psychiater

**6b. De Hoofdlijn heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Verpleegkundig specialist

Psychotherapeut

Klinisch psycholoog

Psychiater

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Gedragskundige met LOGO verklaring

Sociaal psychiatrisch verpleegkundige

PioG met LOGO verklaring

GZ-psycholoog

Verpleegkundig specialist

Psychotherapeut

Klinisch psycholoog

Psychiater (soms is bij ons de psychiater alleen verantwoordelijk voor indiceren en coördineren)

## **7. Structurele samenwerkingspartners**

De Hoofdlijn werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

GGZInGeest (crisisdienst buiten kantooruren, opnameafdeling, gespecialiseerde afdeling voor persoonlijkheidsstoornissen) [www.GGZinGeest](http://www.GGZinGeest)

Postbus 74077, 1070 BB Amsterdam

KCoetz (samenwerkingsverband huisartsen tbv consultatie ed) [www.kcoetz.nl](http://www.kcoetz.nl)

Kleermakerstraat 51 BG, 1991 JL Velsersbroek

Vicino (ketenzorg huisartsen ed tbv consultatie ed) [www.vicinohn.nl](http://www.vicinohn.nl)

Hertog Aalbrechtweg 5A, 1823DL Alkmaar

Psy zorg (basisggz tbv consultatie ed) [www.psyzorghk.nl](http://www.psyzorghk.nl)

Zijlweg 146, 2015 BH Haarlem

Arkin (crisisdienst buiten kantooruren, opnameafdeling, gespecialiseerde afdeling voor persoonlijkheidsstoornissen).[www.arkin.nl](http://www.arkin.nl)

Klaprozenweg 111, 1033NN Amsterdam

Rode Kruisziekenhuis Beverwijk [www.rkz.nl](http://www.rkz.nl) (klinische verwijzingen, crisisbed)

Vondellaan 13, 1942LE Beverwijk

Parnassia Groep (crisisdienst buiten kantooruren, FAVT team, opnameafdeling, centrum voor autisme), [www.parnassia.nl](http://www.parnassia.nl)

Oude Parklaan 125, 1901ZZ Castricum

AMC (second opinion), [www.amc.nl](http://www.amc.nl)

Meibergdreef 9, 1105AZ Amsterdam-Zuidoost

Huisartsen in de regio Amsterdamcentrum, Haarlem, Castricum en IJmuiden (ook buiten Vicino en KCoetz netwerk)

PAAZ Spaarne Gasthuis( opnameafdeling), [www.spaarnegasthuis.nl](http://www.spaarnegasthuis.nl)

Boerhaavelaan 22, 2035RC Haarlem

Brijder [www.brijder.nl](http://www.brijder.nl)  
Schipholpoort 20 2034 MA Haarlem  
088 358 38 00

De Autismespecialist  
[www.deautismespecialist.nl](http://www.deautismespecialist.nl)  
(meerdere locaties)

## II. Organisatie van de zorg

### 8. Lerend netwerk

De Hoofdlijn geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Onze indicerende en coördinerende behandelaars volgen allen individueel cursus en congressen, en delen hierover in hun team.

Daarnaast is er locatie overstijgend intervisie voor de groepstherapeuten (SFT groepen en autoniemgroepen).

Samen met Neurowave, in Amsterdam, leiden wij een basispsycholoog op tot GZ-psycholoog.

Deze PioG werkt 2 dagen in de week op onze locatie in Castricum.

Samen met de Opvoedpoli (iHUB), leiden wij een GZ-psycholoog op tot psychotherapeut.

Deze GioP werkt 2 dagen in de week in IJmuiden bij De Hoofdlijn.

Wij bieden voor AIOS psychiatrie van het AMC een psychotherapie stage van 1 jaar.

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De Hoofdlijn ziet er als volgt op toe dat:

#### 9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De Hoofdlijn werkt alleen met BIG geregistreerde hulpverleners. Dit wordt bij aanstelling gecontroleerd. Voorts is er gelegenheid voor intervisie, supervisie en bijscholing voor medewerkers. Binnen het multidisciplinaire team wordt erop toegezien dat zorgverleners het beroep naar de professionele standaarden uitvoeren. Behandelingen worden regelmatig geëvalueerd in het multidisciplinaire team onder voorzitterschap van een psychiater of klinisch psycholoog. Tijdens de jaargesprekken wordt aandacht besteed aan het professioneel functioneren. De bekwaamheden worden geborgd.

#### 9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Patiënten/ cliënten worden voor een onderzoek gezien door een psychiater of door een klinisch psycholoog. De diagnose wordt vastgesteld door de psychiater of klinisch psycholoog. Het behandelplan wordt voorbereid en geëvalueerd en zo nodig bijgesteld in een multidisciplinair team onder voorzitterschap van een psychiater/ klinisch psycholoog. Hier wordt erop toegezien dat de zorgstandaarden zo volledig mogelijk worden uitgevoerd. Deze worden beschreven in beschrijvingen van het zorgproces bij de Hoofdlijn die zowel voor de basis GGZ, als voor de gespecialiseerde GGZ zijn gemaakt. Daarnaast worden de multidisciplinaire richtlijnen en de door de Hoofdlijn omschreven zorgpaden gevolgd.

#### 9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De Hoofdlijn heeft een jaarlijks opleidingsbudget van ongeveer 3% van de omzet. Dit wordt ingezet voor deskundigheidsbevordering. Zowel individueel, als Hoofdlijn breed. Binnen elk team wordt samen afgestemd of een opleiding kan bijdragen aan de kwaliteit van de zorg. In jaar- en functioneringsgesprekken wordt dit geborgd.

### 10. Samenwerking

**10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):**

Ja

**10b. Binnen De Hoofdlijn is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):**

In het multidisciplinair team per locatie zitten alle in dienst zijnde BIG geregistreerde professionals onder voorzitterschap van een teampsychiater, soms klinisch psycholoog.

Er is een wekelijks overleg waarin de intakegegevens en de gestelde diagnose van een patiënt/cliënt wordt besproken en het behandelplan wordt voorbereid. Zo nodig wordt ook een signaleringsplan gemaakt, in samenspraak met de cliënt.

Daarnaast is er een wekelijks overleg waarin behandelingen periodiek ( na 6 mnd en een jaar en indien daarvoor aanleiding is) geëvalueerd worden, de coördinerend behandelaar is hiervoor verantwoordelijk. Tenslotte is er een tweewekelijkse intervisie waarin professionals behandelingen uitgebreider met elkaar doorspreken. Eea wordt vastgelegd in een elektronisch patiëntendossier. Buiten dit multidisciplinaire overleg is er indien nodig contact tussen de coördinerend regiebehandelaar, de (team)psychiater (bij ons is de psychiater meestal de indicierend behandelaar) en andere betrokken behandelaren.

**10c. De Hoofdlijn hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

In het multidisciplinaire overleg worden behandelingen periodiek geëvalueerd of extra frequent indien daarvoor aanleiding is. Op basis van de voortgang in de behandeling wordt daar besloten tot op- of afschalen naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon. De voortgang in de behandeling wordt bepaald door enerzijds het klinisch oordeel van de zorgverlener en de tevredenheid van de patiënt/cliënt, anderzijds wordt dit gemeten met de ROM (OQ-45). De ROM vragenlijsten worden periodiek (rond de behandelbeoordelingen) of zo vaak als nodig afgenomen.

Zo kan bijvoorbeeld een therapie bij een GZ-psycholoog worden uitgebreid met medicatiecontacten bij een psychiater, als een depressie onvoldoende opknapt.

**10d. Binnen De Hoofdlijn geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Bij een verschil van inzicht tussen bij het zorgproces betrokken zorgverleners wordt de volgende escalatieprocedure gevolgd. In eerste instantie wordt dit voorgelegd aan de bij de behandeling betrokken psychiater/klinisch psycholoog. Zo nodig kan het hierna worden voorgelegd aan de per locatie aangestelde teampsychiater (als deze niet al bij de behandeling is betrokken). Gestreefd wordt naar consensus, maar de psychiater of teampsychiater kan uiteindelijk een beslissing nemen. Het is ten slotte ook mogelijk om het aan de medisch directeur voor te leggen. Deze kan ook een beslissing nemen. Hierbij wordt vanzelfsprekend ook de mening van de cliënt meegenomen.

## **11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens**

**11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:**

Ja

**11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):**

Ja

**11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:**

Ja

## **12. Klachten en geschillenregeling**

**12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):**

Link naar klachtenregeling: <https://dehoofdlijn.nl/index.php/praktijk/>

**12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: [Www.degeschillencommissiezorg.nl](http://www.degeschillencommissiezorg.nl).

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: [www.degeschillencommissiezorg.nl](http://www.degeschillencommissiezorg.nl)

## **III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt**

### **13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding**

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: [www.dehoofdlijn.nl](http://www.dehoofdlijn.nl), onderaan de home pagina

### **14. Aanmelding en intake/probleemanalyse**

**14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):**

Patiënten/cliënten kunnen zich via de website aanmelden, waarbij de verwijsbrief moet worden geüpload. Als dit niet lukt, neemt het secretariaat contact op.

Na de aanmelding kijkt een van onze screeners (elke locatie heeft een behandelaar die eerst kijkt naar de aanmelding) of het een terechte verwijzing is. Als dit zo is, maakt het secretariaat een telefonische afspraak met een zorgverlener. De patiënt /cliënt wordt gebeld door

deze zorgverlener. De zorgverlener is een professional van één van de volgende disciplines: psychiater, psychotherapeut, klinisch psycholoog, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ. Tijdens een telefonische screening wordt de klacht globaal geëvalueerd. Zo mogelijk wordt een inschatting gemaakt of de betreffende patiënt/cliënt bij de Hoofdlijn terecht kan. Als wij de geschikte zorgaanbieder blijken, volgt na een week of 6 na de telefonische screening de intake. Het intakegesprek is gekoppeld aan een onderzoek door een psychiater of (soms) een klinisch psycholoog. De intake wordt gedaan door een zorgverlener van één van de volgende disciplines ( zie bij tel. screening). De zorgverlener stelt zich voor, inclusief zijn discipline. Verdere gegevens van de zorgverlener zijn te vinden op de website. De cliënt krijgt uitleg over het verloop van de intakeprocedure.

**14b. Binnen De Hoofdlijn wordt de patiënt/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 patiënt/cliënt:**

Ja

### **15. Indicatiestelling**

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand

(afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

Patiënten/cliënten kunnen zich via de website aanmelden, waarbij de verwijfsbrief moet worden geüpload. Als dit niet lukt, neemt het secretariaat contact op.

Na de aanmelding kijkt een van onze behandelaren naar de verwijzing (elke locatie heeft een behandelaar die eerst kijkt naar de aanmelding, zgn screening) of het een terechte verwijzing is. Als dit zo is, maakt het secretariaat een telefonische afspraak met een zorgverlener. De patiënt /cliënt wordt teruggebeld door deze zorgverlener. De zorgverlener is een professional van één van de volgende disciplines: psychiater, psychotherapeut, klinisch psycholoog, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, gedragskundige, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ. Tijdens een telefonische screening wordt de klacht geëvalueerd.

Een eerste inschatting wordt gemaakt of er een passend hulpaanbod voor de betreffende patiënt/cliënt bij de Hoofdlijn is. Een afspraak voor een intakegesprek wordt gemaakt waarbij de keuze voor de regiebehandelaar in deze intake aan de patiënt/cliënt wordt voorgelegd. Na de telefonische screening volgt de intake. Het intakegesprek is gekoppeld aan een onderzoek door een psychiater of (soms) een klinisch psycholoog. De intake wordt gedaan door een zorgverlener van één van de volgende disciplines: ( zie bij tel. screening). De zorgverlener, die in deze fase de regiebehandelaar is, stelt zich voor, inclusief zijn discipline. De cliënt krijgt uitleg over het verloop van de intakeprocedure. De regiebehandelaar (= coördinerend behandelaar) tijdens de intake is verantwoordelijk voor het (doen) stellen van de diagnose waarbij de patiënt/cliënt (mede) wordt beoordeeld door de psychiater (cq klinisch psycholoog). Deze laatste is verantwoordelijk voor de gestelde diagnose (indicierend behandelaar). Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. De regiebehandelaar is ervoor verantwoordelijk dat de informatie hieruit verzameld wordt en in het intakeverslag terecht komt.

## **16. Behandeling en begeleiding**

### **16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair) team):**

De indicerende behandelaar onderzoekt in een intake met de coördinerend behandelaar de patiënt/cliënt tijdens de intakefase. Dit is 1, soms 2 gesprekken.

De hulpvraag wordt geëvalueerd, evenals de wensen van patiënt/cliënt specifieke hulpverlening en voorkeur voor een man of een vrouw (voor zover wij een mannelijke behandelaar kunnen bieden). De coördinerende of indicerende behandelaar geeft informatie over de mogelijke therapievormen. De coördinerend behandelaar maakt hierna een verslag van het intakeonderzoek en de psychiater en/of klinisch psycholoog (meestal onze indicierend behandelaar) die de cliënt onderzocht heeft verwerkt zijn/haar onderzoek tevens in het intakeverslag.

Hierna volgt een overleg in het multidisciplinaire team onder voorzitterschap van een psychiater of klinisch psycholoog. Hier wordt een voorbereidend behandelplan opgesteld. Tijdens het adviesgesprek bespreekt de regiebehandelaar de resultaten van de intake, de diagnose en de informatie uit de intakebespreking met het voorbereidend behandelplan op begrijpelijke wijze met de patiënt/cliënt. Hij/zij krijgt een heldere omschrijving van de relevante opties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten. In overleg met de patiënt/cliënt wordt het behandelplan hierna zo nodig aangepast en bijgesteld. Soms is opnieuw overleg in het multidisciplinaire team nodig om tot een behandelplan te komen. Het behandelplan bevat in ieder geval:

- a. De doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt
- b. de wijze waarop de zorgverlener en de patiënt/cliënt de gestelde doelen tracht te bereiken.
- c. wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken ( de coördinerend regiebehandelaar).

**16b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):**

Tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar aanspreekpunt. Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist toestemming van de patiënt/cliënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan. Als de coördinerend behandelaar een andere is dan een psychiater en de behandeling door een psychiater vormt een onderdeel van het behandelplan, dan vormen consulten met de psychiater een onderdeel van de behandeling. Onderlinge afstemming tussen coördinerend regiebehandelaar en indicerend behandelaar, meestal psychiater vindt plaats via het dossier, via het multidisciplinaire team en via bilateraal overleg. Wanneer er verschillende (coördinerende) behandelaren betrokken zijn bij de behandeling vindt onderlinge afstemming eveneens plaats via het dossier en via het multidisciplinaire overleg en bilateraal overleg.

Het is ook mogelijk dat de regiebehandelaar de patiënt/cliënt periodiek samen met een medebehandelaar ziet. In de behandelfase draagt de coördinerend behandelaar er zorg voor dat de besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinaire team wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief: wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis. De coördinerend behandelaar ziet er tevens op toe dat de cliënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd.

**16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen De Hoofdlijn als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

De coördinerend behandelaar evalueert periodiek en tijdig met de cliënt en eventueel naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor gehanteerd wordt. Tevens wordt daarbij ROM-vragenlijst(en) afgenomen en met de patiënt/cliënt de resultaten daarvan doorgenomen. Periodiek wordt de behandeling daarnaast geëvalueerd in het multidisciplinaire teamoverleg onder voorzitterschap van een psychiater of soms een klinisch psycholoog, in aanwezigheid van alle betrokken behandelaren. De ROM vragenlijsten worden hierbij betrokken. De keuze om de zorg op- of af te schalen is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de patiënt/cliënt wordt afgestemd.

**16d. Binnen De Hoofdlijn reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):**

De coördinerend behandelaar evalueert periodiek (na 3 mnd, 6 mnd en een jaar) en daarnaast vaker indien nodig met de cliënt en eventueel naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor gehanteerd wordt. Tevens wordt daarbij ROM-vragenlijst(en) afgenomen en met de patiënt/cliënt de resultaten daarvan doorgenomen. De behandeling wordt aansluitend daarnaast geëvalueerd in het multidisciplinaire teamoverleg onder voorzitterschap van een psychiater of soms een klinisch psycholoog, in aanwezigheid van alle betrokken behandelaren. De keuze om de zorg op- of af te schalen is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de patiënt/cliënt wordt afgestemd.

**16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen De Hoofdlijn op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

De tevredenheid van de patiënt/cliënt is binnen de behandeling een terugkerend thema, ook vormt dit een onderdeel van de behandel-evaluaties met de patiënt/cliënt. De patiënt/tevredenheid wordt



gemeten bij afsluiten van de behandeling middels de CQI-GGZ-VZ-AMB en een verzoek om de Zorgkaart Nederland op de site in te vullen.

## **17. Afsluiting/nazorg**

**17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**

De coördinerend behandelaar bespreekt met de cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de

behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de patiënt/cliënt hiertegen bezwaar maakt. Indien vervolgbehandeling of begeleiding nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van een vervolgadvis, tenzij de patiënt/cliënt hiertegen bezwaar maakt. Een afschrift van de afrondingsbrief kan volstaan. Eventueel is er overleg met verwijzer of behandelaar in de vervolgfase, indien patiënt/cliënt hiertegen geen bezwaar maakt. Deze vraag wordt eerst aan patiënt/cliënt voorgelegd.

**17b. Patiënten/cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:**

Indien er na afsluiting van de behandeling sprake is van een terugval/ crisis kan patiënt /cliënt in overleg met verwijzer bepalen of vervolgbehandeling nodig is en zo ja, waar die behandeling het beste kan plaatsvinden. In het ontslagbericht wordt doorgaans aangegeven hoe in dat geval het gehandeld kan worden. Wanneer verwijzer en patiënt/cliënt besluiten om opnieuw een beroep op De Hoofdlijn te doen zal in een telefonische screening de aanmelding opnieuw geëvalueerd worden. De telefonische screening vindt in dit geval indien mogelijk plaats door de eigen coördinerend behandelaar van de eerdere behandeling.

## **IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van De Hoofdlijn:**

F. Verduin

**Plaats:**

Haarlem

**Datum:**

14-3-2022

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

Ja

**Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl) toe:**

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.