

# Kwaliteitsstatuut Innova GGZ

## I. Algemene informatie

### 1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam: Innova GGZ  
Adres: Eekbrouwersweg 10  
5233VG 's-Hertogenbosch  
Telefoon: 073 200 8400  
E-mail: [info@innova-ggz.nl](mailto:info@innova-ggz.nl)  
Website: [www.innova-ggz.nl](http://www.innova-ggz.nl)  
Kvk: 77023366  
AGB-code 22221162

Naam: Innova GGZ  
Adres: Insulindelaan 136  
5613BT Eindhoven  
Telefoon: 040 209 7560  
E-mail: [info@innova-ggz.nl](mailto:info@innova-ggz.nl)  
Website: [www.innova-ggz.nl](http://www.innova-ggz.nl)  
Kvk: 77023366  
AGB-code 22221162

### 2. Gegevens contactpersoon:

Naam: Gerbrand van den Bosch  
E-mail: [gerbrand.vandenbosch@innova-ggz.nl](mailto:gerbrand.vandenbosch@innova-ggz.nl)  
Telefoon: 073 200 8400

### 3. Onze locaties vindt u hier

<https://innova-ggz.nl/contact/bereikbaarheid>

### 4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

#### a. Visie en missie

Innova GGZ biedt ambulante psychologische hulpverlening aan volwassenen (18-60 jaar) met een psychische hulpvraag in de breedste zin van het woord. Niet alleen de lijdenslast zoals de cliënt deze ervaart, maar ook zijn kernwaarden en drijfveren vormen tezamen het vertrekpunt

van waaruit we proberen met kwalitatief hoogwaardige zorg op de hulpvraag aan te sluiten. Om tot de beste behandelresultaten te komen laten we het proces van opbouwen, onderhouden en ook weer afsluiten en/of overdragen van de behandelrelatie met de cliënt leidend zijn. Zo wordt niet primair symptoomgericht behandeld en wordt bijvoorbeeld meer gewerkt in mogelijkheden van netwerkzorg en met aandacht voor herstel potentie. Dit vergt een flexibele en schaalbare organisatie van de infrastructuur. De cliënt mag zorg op maat verwachten, transparantie in het gehele behandelproces en veel zeggenschap over de behandeling (“shared decision making”). We richten ons op (locale) netwerkzorg, werken laagdrempelig outreachend en hanteren hierbij een sociaal psychiatrisch gedachtengoed.

Ons uitgangspunt is dat de kennis en kunde in de behandeling voornamelijk zijn gebonden aan de hulpverlener(s) met wie de cliënt een therapeutische relatie opbouwt. Deze kwaliteiten komen het beste tot hun recht wanneer de professional optimale vrijheid ervaart om de behandeling - uiteraard binnen de geldende beroepskaders - zoveel mogelijk naar eigen inzicht en verantwoordelijkheid in te kunnen richten. In goede samenspraak met de cliënt en optimale faciliteiten tot multidisciplinaire samenwerking kan zo daadwerkelijk maatwerk worden geleverd. We proberen de zorg zoveel mogelijk ‘om de cliënt heen’ te bouwen en hierbij waar mogelijk het directe steunsysteem en ketenpartners in de zorg actief te betrekken.

## b Patiënten/cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

- **kunnen wel bij Innova GGZ terecht;**
- kunnen niet bij Innova GGZ terecht;
  - Alle hoofddiagnoses
  - Aandachtstekort- en gedrag
  - Pervasief
  - Overige kindertijd
  - Delirium, dementie en overig
  - Alcohol
  - Overige aan een middel
  - Schizofrenie
  - Depressie
  - Bipolair en overig
  - Angst
  - Restgroep diagnoses
  - Dissociatieve stoornissen
  - Genderidentiteitsstoornissen
  - Psychische stoornissen door een somatische aandoening
  - Seksuele problemen

- Slaapstoornissen
- Persoonlijkheid
- Somatoform
- Eetstoornis

### c. hoogspecialistische GGZ (3e lijns GGZ).

Innova GGZ biedt geen hoogspecialistische GGZ (3e lijns GGZ).

### d. Overige specialismen

Innova GGZ heeft geen overige specialismen.

## 5. Beschrijving professioneel netwerk:

- Complexe casus overleg van het Zorg- Veiligheidshuis Brabant Noordoost.
- Ten behoeve van het overleggen over complexe casuïstiek van cliënten die nergens terecht kunnen neemt Innova GGZ deel aan een transfertafel waarbij diverse partijen aansluiten om hier oplossingen voor te verzorgen.
- Ten behoeve van het vormgeven van de werkgerichte behandelaanpak wordt samengewerkt met het UWV en 2 reïntegratiebureaus.
- Voor klinische opname en opschaling buiten kantoor tijd bestaan goede samenwerkingsafspraken met Reinier van Arkel.
- Er is een samenwerking met een team van PMT-therapeuten welke trajecten aanbieden die wij aan onze cliënten aanvullend aanbieden.
- Er zijn goede werkverbanden met Leermakers Autismegroep, een organisatie die begeleiding biedt aan cliënten met autisme, wat bij het merendeel van onze populatie aan de orde is.
- Er zijn nauwe betrekkingen met Haspel, een overkoepelende organisatie voor POH's in de regio.
- Bij verslavingsproblematiek wordt regelmatig op een goed afgestemde wijze samengewerkt met Novadic Kentron.

## 6. Zorgaanbod

### a Zorgaanbod GB-GGZ en S-GGZ

Innova GGZ biedt zorg aan in:

## 1. De generalistische basis-ggz

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

- GZ-psycholoog;
- Psychotherapeut;
- Verpleegkundig specialist GGZ.

Voor behandelaren in de GB-GGZ is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor overleg/consultatie.

## 2. De gespecialiseerde GGZ (S-GGZ)

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ
- GZ-psycholoog
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige

## b Zorgaanbod in categorieën

Innova GGZ heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

### Categorie A

In deze categorie gaat het om situaties waarbij zowel de problematiek als het zorgaanbod laagcomplex zijn (zie hierboven). Denk hierbij aan een depressieve stoornis waardoor iemand is uitgevallen op zijn werk en psychotherapie wordt gegeven, soms in combinatie met medicatie, om weer te herstellen.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als **indicerend regiebehandelaar** optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als **coördinerend regiebehandelaar** optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ

- GZ-psycholoog
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige

### **Categorie B**

In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexere problematiek en een laagcomplex zorgaanbod (zie hierboven). Het kan ook gaan om situaties waar hoogcomplexere problematiek aanvankelijk een hoogcomplex zorgaanbod vereiste, maar waar de situatie na verloop van tijd enigszins is gestabiliseerd, en het zorgaanbod een redelijk voorspelbaar beloop krijgt. Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarbij het zorgaanbod aan de patiënt/cliënt van een FACT-team in stabiel vaarwater is gekomen.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als **indicerend regiebehandelaar** optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als **coördinerend regiebehandelaar** optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ
- GZ-psycholoog
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige

### **Categorie C**

In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexere problematiek en een hoogcomplex zorgaanbod (zie hierboven). Denk hierbij aan ernstig onregelde patiënten/cliënten waarbij opname noodzakelijk kan zijn, waarbij gezamenlijk in een multidisciplinair team iteratief gezocht moet worden naar de best passende interventies en waarbij regelmatig bijgestuurd moet worden. Ook langer durende onvrijwillige of verplichte zorg kan hieronder vallen.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als **indicerend regiebehandelaar** optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als **coördinerend regiebehandelaar** optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog

- Verpleegkundig specialist GGZ

### **Categorie D**

In deze categorie gaat het om crisissituaties waarbij direct situatief-reactief handelen vereist is, vaak op meerdere gebieden en door meerdere personen. Voorbeelden zijn een acute suïcidale crisis of een psychotische decompensatie met acute impact op andere levensgebieden of met gevaar. De vereiste zorg is vaak complex, past vaak niet in protocollen, vereist de juiste afweging en deskundige inschatting van risico's.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als **indicerend regiebehandelaar** optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als **coördinerend regiebehandelaar** optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ

## 7 Structurele samenwerkingspartners

Innova GGZ heeft samenwerkingsafspraken gemaakt met onderstaande ketenzorgpartners.

### **Klinische opname**

Afdeling Ziekenhuis- en Ouderenpsychiatrie, Reinier van Arkel verbonden aan het Jeroen Bosch Ziekenhuis:

Henri Dunantstraat 1

5223 GZ 's-Hertogenbosch

073 553 88 44

[www.reiniervanarkel.nl/verwijzers/locatieoverzicht/ziekenhuis-en-ouderenpsychiatrie](http://www.reiniervanarkel.nl/verwijzers/locatieoverzicht/ziekenhuis-en-ouderenpsychiatrie)

High Intensive Care (HIC), Reinier van Arkel:

Carillonlaan 5

5261 LT Vught

073 658 51 11

[www.reiniervanarkel.nl/verwijzers/locatieoverzicht/high-intensive-care-hic](http://www.reiniervanarkel.nl/verwijzers/locatieoverzicht/high-intensive-care-hic)

Medium Care (MC), Reinier van Arkel:

Boxtelseweg 44 en 46

5261 NE Vught

06 201 538 36

### **Crisis**

Intensive Home Treatment (IHT), Reinier van Arkel

Parklaan 10

5261 LR Vught

073 658 50 33

### **Consultatie bij complexe casuïstiek**

Centrum 2020

Eemweg 5

5215 HM 's-Hertogenbosch

073 720 08 78

[www.centrum2020.nl](http://www.centrum2020.nl)

### **Verslavingszorg**

Novadic Kentron  
Rompertsebaan 12  
5231 GS 's-Hertogenbosch  
073 640 9696  
<https://www.novadic-kentron.nl/>

## 8. Lerend netwerk

Innova GGZ heeft wekelijks alternerend deskundigheidsbevordering, waarbij verschillende expertise gepresenteerd en gedeeld wordt, en intervisie waarin complexe casuïstiek uit de praktijk besproken en geëvalueerd wordt. Dit gebeurt team breed waarbij alle behandelaren binnen de instelling betrokken zijn. Dit team bevat op het moment van schrijven 3 indicierend (2 psychiaters en 1 verpleegkundig specialist) en 4 coördinerend regiebehandelaren (3 GGZ-psychologen en 1 sociaal psychiatrisch verpleegkundige).

# II. Organisatie van de zorg

## 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Innova GGZ ziet er als volgt op toe dat

### a. zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn

- Innova GGZ hanteert de beroepentabel van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) als uitgangspunt. De NZa heeft bepaald welke beroepen bevoegd en bekwaam worden geacht om een rol te vervullen in de behandeling van cliënten in de GGZ. Deze beroepenstructuur sluit aan bij de in de Wet BIG geregistreerde beroepen en beroepen die ingeschreven staan in het AGB register. De NZa heeft hier de beroepen aan toegevoegd die (nog) niet geregistreerd zijn in de Wet BIG en/of geen registratie behoeven in het AGB register, maar wel eenzelfde landelijk erkende status binnen de GGZ hebben.
- Bij Innova GGZ is een HRM-functionaris aangesteld die bevoegdheid en bekwaamheid van het personeel vaststelt. Alle functies bij Innova GGZ staan beschreven in een functieprofiel, waarin ook bevoegd- en bekwaamheidseisen zijn opgenomen. Deze functiebeschrijving wordt gestaafd aan de NZa normen en (indien mogelijk) aan de normen die de betreffende beroepsverenigingen hieraan stellen. Als nieuw personeel wordt geworven, wordt in de vacature aangegeven aan welke minimale functie eisen de toekomstig medewerker dient te voldoen. Tijdens de sollicitatieprocedure wordt getoetst



of de sollicitant aan de eisen voldoet. Bij start van de werkzaamheden worden (vooraf) de benodigde diploma's en certificaten gecontroleerd en (de geldigheidsduur) vastgelegd in het personeelsdossier. Hierbij worden (indien van toepassing) openbare registers geraadpleegd, zoals het BIG-register, ander beroep register en AGB-register. Het personeelsdossier wordt jaarlijks gecontroleerd op de geldigheid van deze bewijsstukken en/of het verlopen hiervan. Daarnaast wordt actief een VOG-check gedaan, waarbij het functioneren van medewerkers bij voorgaande werkgevers wordt achterhaald, een verklaring omtrent gedrag (VOG) wordt aangevraagd en een check plaatsvindt naar eventueel opgelegde maatregelen (CIBG: overzicht zorgverleners met maatregel).

- Medewerkers in loondienst worden ondersteund om hun bevoegd- en bekwaamheid te onderhouden en/of uit te breiden. Er wordt jaarlijks een scholingsbudget vastgesteld en ter beschikking gesteld dat kan worden aangewend om aan de genoemde eisen te (blijven) voldoen. Er worden jaarlijkse functioneringsgesprekken gevoerd, waarin registratie eisen en bijscholing worden geëvalueerd en in samenspraak een persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) wordt opgesteld. Naast beschrijvingen van functieprofielen, houdt Innova GGZ jaarlijks een overzicht bij van bevoegdheids- en bekwaamheidseisen van alle bij ons werkzame disciplines. Zowel in ons professioneel statuut, als in de arbeidsovereenkomsten die Innova GGZ met medewerkers sluit, staat opgenomen dat iedere medewerker de plicht vervult zich voldoende te scholen om aan zijn bevoegdheid- en bekwaamheidseisen te (blijven) voldoen.

## b. zorgverleners handelen volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen

- De zorg wordt bij Innova GGZ aangeboden door een team met verschillende vakdisciplines. Alle zorgtrajecten van cliënten die bij Innova GGZ in behandeling zijn worden periodiek in een multidisciplinair overleg besproken, in een frequentie (wekelijks - maandelijks - halfjaarlijks - jaarlijks) die afhankelijk is van de complexiteit en intensiteit van de behandeling. In deze overleggen wordt onder andere besproken of en in hoeverre wordt gewerkt via de bestaande beroepsrichtlijnen, generieke modules en zorgstandaarden, en welke redenen er zijn wanneer hier eventueel van wordt afgeweken.
- Daarnaast vindt er maandelijks een werkoverleg plaats tussen verschillende disciplines waarin kwaliteitsbevordering en kennisdeling een vast punt op de agenda vormen. Implementatie van richtlijnen en zorgstandaarden in ons zorgaanbod maken hier een onderdeel van uit.

### c. zorgverleners houden hun deskundigheid op peil

- In zijn algemeenheid probeert Innova GGZ zoveel mogelijk een lerend en kennis bevorderend klimaat neer te zetten. Zo wordt de productiedruk in de regel relatief laag gehouden voor de behandelaren. Naast het feit dat voor de gebruikelijke samenwerking tussen regiebehandelaar en medebehandelaar veel ruimte wordt vrijgemaakt, bestaat er voor relatief minder ervaren medewerkers de mogelijkheid om een afgekaderde periode in een soort meester-gezel constructie op te trekken, om zodoende coaching en begeleiding te krijgen op de werkvloer.
- Jaarlijks wordt door de HRM-functionaris een scholingsbudget begroot dat vervolgens in overleg met de betrokken medewerkers in dienst wordt toegewezen aan de scholing die men het betreffende jaar wenst te volgen.
- Van alle bij Innova GGZ werkzame disciplines is een functieprofiel opgesteld waarin de betreffende deskundigheid wat betreft rol, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden - in hun onderlinge samenhang - staat beschreven. Wanneer blijkt, in bijvoorbeeld de jaarlijkse functioneringsgesprekken, dat er groei- of verbeterpunten zijn, wordt in onderling overleg met betreffende medewerker een individueel traject samengesteld, waarin bijvoorbeeld bijscholing, coaching of leertherapie kan worden ingezet.

## 10. Samenwerking

De verantwoordelijkheid en taakverdeling in de samenwerking tussen zorgverleners binnen Innova GGZ is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut, wat onlosmakelijk verbonden is met het kwaliteitsstatuut. De volgende voorzieningen zijn getroffen ten behoeve van:

### a. Informatie-uitwisseling tussen regiebehandelaar en medebehandelaren

- Wekelijks wordt er een multidisciplinair overleg (MDO) gehouden waarbij in ieder geval een psychiater en/of klinisch psycholoog aanwezig is, naast de betrokken regiebehandelaar(en) en medebehandelaar(en) van betreffende cliënten die geagendeerd staan. In het MDO wordt de casuïstiek besproken die intensivering van zorg nodig heeft of waarin actueel multidisciplinaire samenwerking of consultatie gewenst is.
- Daarnaast wordt in dit overleg (in een cyclus van minimaal eens per jaar, of vaker indien de zorgintensiteit of complexiteit van de casus hierom vraagt) het behandelplan besproken. Het behandelplan wordt hierin multidisciplinair geëvalueerd en zo nodig

bijgesteld.

- Tenslotte vindt wekelijks een intake-overleg plaats waarin alle intakes en eventueel complexe aanmeldingen worden besproken en zo nodig onderling worden (her)verdeeld voor een vervolg in het zorgtraject. In dit overleg wordt de diagnostiek geëvalueerd en is in ieder geval een psychiater en/of klinisch psycholoog aanwezig.
- Van bovenstaande overleggen vindt steeds verslaglegging plaats in het elektronisch cliëntendossier.

## b. Op- en afschaling van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon

- Minimaal eens per jaar - zo nodig vaker indien daartoe een indicatie bestaat - wordt de behandeling in een MDO geëvalueerd op basis van gestelde doelen en behaalde resultaten.
- Zowel de regiebehandelaren als de medebehandelaren en de zorgadministratie zien erop toe dat alle casuïstiek tijdig wordt ingebracht in deze behandelplanbespreking. Afhankelijk van de uitkomsten in deze bespreking kan worden besloten - altijd na overleg met de cliënt - om de zorg(intensiteit) op te schalen, te handhaven, af te schalen of af te sluiten en (terug) te verwijzen.

## c. Escalatieprocedure

- Wanneer in een zorgtraject tussen betrokken professionals een verschil van mening ontstaat, wordt in eerste instantie bemiddeld door de regiebehandelaar in betreffende casus.
- Indien laatstgenoemde zelf direct betrokken is bij het conflict en/of wanneer de regiebehandelaar niet tot een bevredigende oplossing kan komen, wordt de casus aan de primus inter pares voorgelegd, in dit geval een psychiater die tevens lid is van de Raad van Bestuur. Laatstgenoemde zal in dit geval beslissen.
- Indien het conflict niet direct zorg gerelateerd is, wordt de mogelijkheid geboden om van de vertrouwenspersoon gebruik te maken. Deze heeft de functie om te bemiddelen, en indien dit onvoldoende oplossing biedt, de betrokken medewerker met de Raad van Bestuur in contact te brengen.

## 11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

- Wij vragen altijd om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet direct bij de behandeling betrokken professionals.
- In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruiken wij 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).
- Wij gebruiken de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS. Cliënten worden actief gewezen op deze mogelijkheid.

## 12. Klachten en geschillen regeling

Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

[www.innova-ggz.nl/over-innova-ggz/klachten-en-geschillen-regeling](http://www.innova-ggz.nl/over-innova-ggz/klachten-en-geschillen-regeling)

Cliënten kunnen met geschillen over de behandeling terecht bij:

Geschillencommissie Zorg Algemeen

Postbus 90600

2509 LP Den Haag

T: 070-3105380

[www.degeschillencommissie.nl](http://www.degeschillencommissie.nl)

## III. Het zorgproces - het traject dat de patiënt/cliënt in deze instelling doorloopt

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

De cliënt wendt zich tot de GB-GGZ of S-GGZ op grond van vigerende wet- en regelgeving en op grond van een verwijzing. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer (huisarts, wijkteam, gecertificeerde instelling) dat de cliënt een verwijzing heeft die voldoet aan de daarvoor opgestelde veldnormen.

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via <https://www.innova-ggz.nl/meer-informatie/wachttijden> en kunnen deze telefonisch opvragen. Tot het moment dat de intake daadwerkelijk heeft plaatsgevonden, blijft de verwijzer eerstverantwoordelijke voor de cliënt.

## 14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

De intake is een kennismaking tussen Innova GGZ en de cliënt. De cliënt en eventueel zijn naasten gaan na of Innova GGZ voldoet aan de verwachtingen. Innova GGZ gaat in ieder geval na of zij een effectief en doelmatig aanbod kan formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen, vragen en mogelijkheden van de cliënt.

Indien Innova GGZ geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de cliënt, verwijst zij de cliënt terug naar de verwijzer. Bij voorkeur met advies voor een beter passend behandel aanbod (bijvoorbeeld een andere GGZ instelling of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid).

Bij de intake legt Innova GGZ vast wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit aanspreekpunt is in deze fase dan de regiebehandelaar. Innova GGZ informeert de cliënt over deze afspraken. Ook bespreken de professional en de cliënt hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van de cliënt verandert.

De aanmeld/intakeprocedure is bij Innova GGZ als volgt geregeld:

- Een cliënt kan zichzelf aanmelden door op de website een aanmeldformulier voor cliënten in te vullen.
- Een verwijzer (huisarts, medisch specialist of ander erkende verwijzer) kan een cliënt aanmelden door op de website een aanmeldformulier voor verwijzers in te vullen.
- In beide bovenstaande gevallen wordt zo snel mogelijk - maar uiterlijk binnen 5 werkdagen na aanmelding - contact opgenomen door een medewerker van onze zorgadministratie met zowel de cliënt als de verwijzer. De hulpvraag wordt zeer beknopt

geïnterviewd en er wordt bepaald of een GB-GGZ of S-GGZ traject moet worden gestart. Indien hier twijfels over bestaan bij de cliënt en/of verwijzer, wordt een regiebehandelaar betrokken in het proces om in gezamenlijk overleg met de cliënt en de verwijzer hierin beleid te bepalen.

- Er wordt vervolgens een cliëntendossier geopend waarin de NAW- en zorgverzekeringsgegevens worden vastgelegd en de verwijfsbrief wordt opgenomen. Tenslotte zal in dit eerste telefonische contact een telefonische afspraak worden ingepland voor een eerste inhoudelijke screening door een regiebehandelaar, die 2 a 3 weken voorafgaand aan de intake zal plaatsvinden.
- De cliënt krijgt vervolgens algemene informatie (over werkwijze, bereikbaarheid, kosten c.q. vergoeding en algemene voorwaarden) toegestuurd; het liefst per mail, maar wanneer dit niet mogelijk is per post.
- Tijdens de telefonische screening wordt door de screener de hulpvraag verder geïnterviewd, wordt een inschatting gemaakt van de zorgbehoefte en worden de persoonlijke voorkeuren van de cliënt besproken; alles tezamen genoemd de zorgvraag. Er wordt vervolgens geprobeerd deze zorgvraag zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij het zorgaanbod dat Innova GGZ beschikbaar heeft, waarbij actuele ruimte of eventuele wachttijden bij specifieke disciplines of hulpverleners in de gezamenlijke afweging met cliënt worden meegenomen. Op basis van deze informatie tezamen wordt een intakegesprek gepland bij de meest passende professional (het principe van matched-care).
- Wanneer de telefonische screening is afgerond, dan wordt door de zorgadministratie een intake gepland bij de passende professionals en wordt de afspraak bevestigd.
- In de bevestiging van de intake wordt de cliënt verzocht om een actueel medicatieoverzicht en een geldig legitimatiebewijs mee te nemen naar het intakegesprek.
- Na het plannen van de afspraak voor de intake ontvangt de cliënt ook inloggegevens van ons digitale cliëntenportaal. De cliënt wordt gevraagd om op dit portaal voorafgaand aan de intake alvast relevante informatie te verstrekken via een vooraf klaargezette vragenlijst.
- Tijdens het intakegesprek wordt, indien de intake door een medebehandelaar wordt gedaan, ook kennis gemaakt met de indicierend regiebehandelaar, die in sommige gevallen iets later aansluit bij het intakegesprek.
- Op basis van het intakegesprek wordt een verslag gemaakt, worden afspraken gemaakt over wie indicierend regiebehandelaar zal zijn tijdens de intakefase, de wijze van communicatie, bereikbaarheid en het hoe het directe steunsysteem (familie of andere belangrijke naasten) en ketenpartners in de zorg rondom de cliënt betrokken kunnen worden.
- Voor een traject geldt dat tijdens de intakefase meerdere gesprekken gepland kunnen worden voor nadere kennismaking, het betrekken van het systeem en het investeren in contactopbouw. Hierbij vormt de generieke module 'Samenwerking en ondersteuning

naasten van mensen psychische problematiek' een belangrijke leidraad. Binnen 6 weken na het intakegesprek wordt de intakefase afgerond en geëvalueerd in het intake-overleg. Zowel de indicierend regiebehandelaar als de zorgadministratie zien erop toe dat deze termijn gehandhaafd wordt. In dit overleg wordt niet alleen de intake en aanverwante diagnostiek geëvalueerd, maar ook de vraag of er voldoende match tussen de cliënt en zijn behandelaar(en) bestaat om een gedegen behandelrelatie tot stand te kunnen laten komen. Deze vraag wordt vooraf aan dit aanmeld-/intake-overleg expliciet met de cliënt geïventariseerd. Indien dit niet het geval is, wordt de mogelijkheid geboden om - zover dit praktisch uitvoerbaar is en er bovendien vanuit behandelinhoudelijke overwegingen geen bezwaren bestaan - een wisseling van behandelaar(en) in gang te zetten, hierbij zoveel mogelijk rekening houdend met de specifieke voorkeuren van de cliënt. Na een dergelijke wisseling van behandelaar(en) wordt de intakefase nogmaals met maximaal 6 weken doorlopen, waarna het betreffende zorgtraject opnieuw in dit aanmeld-/intake-overleg wordt geëvalueerd en zo nodig wederom wordt bijgesteld.

- Bij afronding van de intakefase wordt de verwijzer / huisarts middels een kort schrijven op de hoogte gebracht van het advies dan wel het starten van de behandeling, tenzij de cliënt hier nadrukkelijk bezwaar tegen aantekent. Dit laatste wordt in dat geval expliciet vastgelegd in het dossier. Tijdens het adviesgesprek maakt de cliënt ook kennis met de coördinerend regiebehandelaar.

## 15. Indicatiestelling/diagnostiek

Tijdens (of na) het intakegesprek worden een voorlopige diagnose gesteld en wordt de zorgzwaarte en zorgvraagtypering bepaald door de indicierend regiebehandelaar. Er wordt samen met de cliënt een voorlopig behandelplan opgesteld dat afgestemd is op de hulpvraag van de cliënt. Soms kan het zo zijn dat de diagnostiek nog niet meteen helder is. In dat geval wordt een werkdiagnose gesteld en zal lopende de behandeling zagezegd procesdiagnostiek plaatsvinden, wat ertoe kan leiden dat de werkdiagnose na verloop van tijd nog wordt bijgesteld. Soms kan ook gericht aanvullende diagnostiek worden ingezet, waarbij andere disciplines binnen het team worden betrokken. De diagnose wordt in ieder geval altijd na de intakefase multidisciplinair geëvalueerd in het intake-overleg, en vervolgens periodiek tijdens de behandelphase in het MDO; minimaal eens per jaar, of vaker indien hiervoor inhoudelijke gronden bestaan.

## 16. Behandeling en begeleiding

### a. Het behandelplan

Innova GGZ stelt in overeenstemming met de professionele standaard, samen met de cliënt en eventueel zijn naasten, een behandelplan op. Het behandelplan bevat in ieder geval:

- een DSM classificatie;
- een beschrijvende diagnose;
- de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
- de wijze waarop Innova GGZ en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners (zowel intern als extern), en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken (de regiebehandelaar).

De coördinerend regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming van de cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.

Na afloop van de diagnostiekfase waarin diagnose en behandelplan worden vastgesteld wordt een afschrift van het behandelplan naar de huisarts (of andere verwijzer) verstuurd, ofwel bij afronding van de kortdurende behandeling wordt de huisarts in kennis gesteld van het verloop en resultaat van de behandeling tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt (Brief-Uit-Zorg).

Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de cliënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan.

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt. Cliënt heeft te allen tijde recht op inzage en krijgt altijd een kopie.

In het behandelplan en/of in de algemene voorwaarden voor hulpverlening is opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming wordt zorg gedragen tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar.

De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de cliënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Hierbij zijn de uitgangspunten van gepast gebruik van toepassing.

De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandelbeoordeling. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Ook dit altijd in goede afstemming met de cliënt.



Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de cliënt wordt afgestemd. Het behandelplan vormt als het ware een groeidocument dat als leidraad dient voor zowel de cliënt als behandelaar, waarmee het een integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling.

Door Innova GGZ worden bovenstaande uitgangspunten als volgt praktisch vormgegeven:

- De regiebehandelaar stelt het behandelplan op in samenspraak met de cliënt en de medebehandelaar;
- Regiebehandelaar en medebehandelaar bespreken met cliënt wie het eerste aanspreekpunt voor de cliënt is en leggen dit vast in het behandelplan.
- Binnen kantoor tijden is Innova GGZ via een centraal telefoonnummer bereikbaar. Regiebehandelaar en/of medebehandelaar zijn dagelijks (al dan niet via een terugbelverzoek) beschikbaar. Wanneer beiden afwezig zijn, zijn er afspraken gemaakt over de interne waarneming, zodat de cliënt altijd te woord gestaan kan worden. Bij crisis of andere acute zorgvragen buiten kantoor tijden, wordt de cliënt in eerste instantie standaard verwezen naar de huisartsenpost. Deze afspraken worden met de cliënt besproken en worden schriftelijk vastgelegd in het behandelplan;
- De regiebehandelaar en medebehandelaar bespreken de voortgang zowel met de cliënt als in het MDO. Bij complexe problematiek betrekken zij indien nodig en in overleg met de cliënt andere hulpverleners (zowel intern als extern). Contact met externe hulpverleners gebeurt altijd pas na toestemming van de cliënt, mits er geen sprake is van onveilige situaties;
- In de periodiek geplande evaluaties worden de manier waarop het behandelplan is uitgevoerd, het resultaat van de behandeling en de cliënttevredenheid besproken;
- In het MDO, na afstemming met de regiebehandelaar en in overleg met de cliënt kan hulp opgeschaald worden. Intensivering van de zorg kan zowel intern als extern plaatsvinden;
- Medicatie wordt uitsluitend door de psychiater en/of verpleegkundig specialist voorgeschreven. Een medicatieconsult vindt plaats na afstemming met de regiebehandelaar;
- In geval van ontevredenheid of zelfs een klacht, wordt de cliënt gewezen op de klachtenprocedure van Innova GGZ. Schriftelijke informatie hierover wordt tijdens de intakefase verstrekt.

## **b. Aanspreekpunt voor de cliënt**

### *Regiebehandelaar*

Indien meerdere zorgverleners betrokken zijn bij de behandeling van een cliënt is het van belang dat één van hen het zorgproces regisseert en dat voor de cliënt en zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger duidelijk is wie deze regie in handen heeft. Dit is de

regiebehandelaar (indicerend tijdens de intake- en coördinerend tijdens de behandel fase). De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het (behandel)proces. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de cliënt, diens naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger, het centrale aanspreekpunt. Regelmatig kan het voorkomen dat medebehandelaren die nauw betrokken zijn bij de behandeling van de cliënt, in de dagelijkse praktijk een eerste aanspreekpunt voor de cliënt kunnen zijn voor de zorg die zij verlenen. Wanneer zij in dit opzicht een eerste aanspreekpunt vormen, zal dit expliciet (en in overleg met de cliënt) als zodanig in het behandelplan worden opgenomen. Indien zorg binnen Innova GGZ door één professional wordt verleend, is deze per definitie ook de regiebehandelaar.

De regiebehandelaar is passend bij de doelgroep en het type behandeling. In principe komt elke discipline in aanmerking om de functie van regiebehandelaar te vervullen, mits deze een – gegeven de aard van de zorgvraag en de setting waarin de zorg verleend wordt – relevante inhoudelijke deskundigheid bezit en er is voldaan aan de volgende voorwaarden:

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

NB: zie ook paragraaf 6 van dit kwaliteitsstatuut voor een uitgebreide beschrijving ten aanzien van het beleid binnen Innova GGZ in bepaling van het regiebehandelaarschap.

Wanneer multidisciplinair wordt samengewerkt wordt uitgegaan van de volgende uitgangspunten:

De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling. Hij zorgt ervoor dat in samenspraak met de cliënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast; hij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld. Indien de zorgbehoefte van de cliënt er om vraagt, worden andere professionals bij de behandeling ingeschakeld. Dit kan tijdens alle fasen van het zorgtraject. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd.

Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de cliënt zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de cliënt. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken. De cliënt kan in samenspraak met Innova GGZ

kiezen wie van de bij de behandeling betrokken zorgverleners als regiebehandelaar zal optreden.

Indien reeds andere professionals bij de cliënt betrokken zijn, bestaan er verschillende behandelovereenkomsten met één cliënt. De regiebehandelaar spant zich (in samenspraak met medebehandelaren en de cliënt) in om een constructieve (interdisciplinaire) afstemming of samenwerking tot stand te brengen. Hiervoor is de toestemming van de cliënt uiteraard vereist en heeft de cliënt ook zelf de regie.

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

- Onvoldoende match tussen cliënt en regiebehandelaar tijdens de intakefase;
- Een nieuwe fase van de behandeling;
- Een wijziging in het behandelplan, met als gevolg wijziging van de zorgverlener(s) of van het zwaartepunt in de behandeling;
- Op verzoek van de cliënt (met redenen omkleed);
- De regiebehandelaar gedurende langere tijd niet, of niet meer beschikbaar is (bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing of ontslag).

Bij wisseling van regiebehandelaarschap is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier.

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de behandeling als geheel. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost voorziet Innova GGZ in een escalatieprocedure waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken (zie de beschrijving hiervan onder 9.c).

De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk.

Overige taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar zijn:

1. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken professionals in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.

2. De regiebehandelaar ziet erop toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
3. De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken professionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar, in overleg met de cliënt, vastgestelde behandelplan.
4. De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in teamverband (MDO), zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie, op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt, doch in ieder geval eenmaal per jaar.
5. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling.

#### *Medebehandelaar*

Samengevat is een medebehandelaar een zorgverlener die bevoegd en bekwaam is, die in afstemming met de regiebehandelaar een deel van het zorgtraject uitvoert en daarbij een eigen professionele verantwoordelijkheid draagt voor het goed en doelmatig uitvoeren van zijn of haar onderdeel van de behandeling.

Uitgebreider beschreven wordt met medebehandelaar bedoeld de professional die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling en die in casu niet de rol van regiebehandelaar heeft. De medebehandelaar handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. Hij voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma en/of zoals dit voortvloeit uit richtlijnen en de wet- en regelgeving. Hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. Hij is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld. Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten.

Specifieke taken en verantwoordelijkheden van de medebehandelaar in de S-GGZ zijn:

- De medebehandelaar geeft binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan;
- De medebehandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen;
- Hij voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken;

- Hij volgt aanwijzingen van de regiebehandelaar op voor zover deze verenigbaar zijn met zijn/haar eigen deskundige oordeel en meldt expliciet bij de regiebehandelaar wanneer hij geen gevolg geeft aan diens aanwijzingen;
- Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt hij de regiebehandelaar daarvan in kennis.
- Wanneer er sprake is van een verschil van mening of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling van een cliënt, kan de medebehandelaar een beroep doen op de door de zorgaanbieder opgestelde escalatieprocedure.

### **c. Monitoren van de voortgang**

Binnen Innova GGZ evalueert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt:

- Na afronding van de intakefase wordt het behandelplan voor de eerste keer ter bespreking geagendeerd in het MDO. In deze bespreking wordt vanuit meerdere vakdisciplines geëvalueerd en richting gegeven aan het behandelplan van betreffende cliënt. Het behandelplan wordt vervolgens met een nader vast te stellen regelmaat - maar minimaal eens per jaar - geëvalueerd zolang als de cliënt bij Innova GGZ in behandeling is.
- Met de input uit de behandelplanbespreking in voornoemd MDO wordt het behandelplan vervolgens door regiebehandelaar en betrokken medebehandelaar(en) met de cliënt (en zijn naasten) besproken en vastgesteld voor een bepaalde periode, waarna direct het eerstvolgende evaluatiemoment wordt gepland. Een belangrijk uitgangspunt in het hele proces is shared-decision making, de cliënt heeft in die zin een regie houdende rol.

### **d. Cliënttevredenheid**

Bij Innova GGZ hechten we veel waarde aan cliënttevredenheid. Het is daarom voor ons belangrijk om regelmatig input van onze cliënten te ontvangen over zaken die in hun beleving goed geregeld zijn (en dus behouden of verder doorontwikkeld moeten worden) en zaken die als minder prettig zijn ervaren en die dus aanpassing of verbetering nodig hebben.

Op *cliëntniveau* wordt tijdens iedere evaluatie van het behandelplan gevraagd naar cliënttevredenheid. Het resultaat hiervan wordt in het dossier van de betreffende cliënt vastgelegd. Zo nodig wordt het behandelbeleid op basis hiervan bijgesteld om de tevredenheid te bevorderen.

Op *organisatieniveau* worden gegevens over cliënttevredenheid verzameld middels een CQI vragenlijst welke ieder half jaar naar alle cliënten gestuurd en welke volledig anoniem ingevuld kan worden. De gegevens van deze vragenlijst worden samengevoegd en geëvalueerd. Op basis van deze evaluatie wordt gekeken welke stappen genomen kunnen worden om deze

score te verhogen om zodoende structureel bij te dragen aan kwaliteitsverbetering. In de nieuwsbrief die periodiek verstuurd wordt naar alle cliënten wordt ook een terugkoppeling gegeven van de uitkomst van het onderzoek.

## 17. Afsluiting/nazorg

De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken:

- Er vindt altijd een afrondingsgesprek plaats met in ieder geval de regiebehandelaar (al dan niet in aanwezigheid van de medebehandelaar) bij afsluiting van de behandeling.
- In dit afrondingsgesprek worden onder andere de oorspronkelijk gestelde doelen en de respectievelijk behaalde resultaten geëvalueerd. Of en hoe de behandeling zal worden afgesloten wordt altijd in goed overleg met de cliënt vastgesteld.
- Ook worden in dit gesprek afspraken gemaakt over de nazorg en de wijze waarop de zorg wordt overgedragen aan de huisarts of eventueel andere zorgaanbieder.
- Standaard wordt een uitschrijfbrief opgesteld waarin doelen en behaalde resultaten worden samengevat. Ook wordt hierin beschreven hoe de zorg na uitschrijving naar onze mening het beste vormgegeven kan worden.
- Indien de vervolg aanbieder niet de huisarts c.q. verwijzer is, gaat er een kopie van deze brief naar de huisarts c.q. verwijzer, tenzij de cliënt hier nadrukkelijk bezwaar tegen maakt.
- In het laatste geval wordt dit expliciet in het dossier vastgelegd. Een uitschrijfbrief wordt (voor onze eigen dossiervorming) in dat geval wel opgesteld, maar niet verstuurd.
- De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de zorgopname conform de NZa-regelgeving.

Cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

- In principe vormt de huisarts of vervolg aanbieder het eerste aanspreekpunt voor de cliënt in geval van crisis of terugval.
- Innova GGZ biedt de cliënt de mogelijkheid om gedurende de eerste drie maanden na de uitschrijfdatum, laagdrempelig - dat wil zeggen zonder de gebruikelijke intakeprocedure - de draad weer op te pakken met zijn 'oude' (regie)behandelaar.
- Indien er een heraanmelding gedaan wordt later dan drie maanden na de uitschrijfdatum, dan doorloopt de cliënt de gebruikelijke aanmeldingsroute en wordt na screening en intake opnieuw bepaald of en zo ja welke zorg geïndiceerd is. Indien de cliënt in dat geval een nieuw zorgtraject bij Innova GGZ start, wordt gekeken of het haalbaar is om (indien gewenst) dezelfde behandelaar(en) toe te wijzen.

## IV. Ondertekening

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

Gerbrand van den Bosch

Lid Raad van Bestuur Innova GGZ

's-Hertogenbosch, 22 juni 2022:

Bij het openbaar maken van het Kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratie pagina van [www.GGZkwaliteitsstatuut.nl](http://www.GGZkwaliteitsstatuut.nl) toe:

- zijn algemene leveringsvoorwaarden;
- het binnen de instelling geldende professioneel statuut.