

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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: STEVIG  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Wanssumseweg 14  
Hoofd postadres postcode en plaats: 5807 EA  
Website: [www.stevig.nl](http://www.stevig.nl)  
KvK nummer: 16079866  
AGB-code(s): 30300075

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Harm Wijgergangs  
E-mailadres: [h.wijgergangs@stevig.nl](mailto:h.wijgergangs@stevig.nl)  
Telefoonnummer: 0478-529600

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.stevig.nl/over-stevig-1/locaties-faciliteiten.htm>

### 4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Stevig biedt tweede en derde lijns behandeling aan mensen met een LVB met gedrags- of psychiatrische problematiek. STEVIG is een van de vier instellingen verenigd in de Stichting Landelijk Expertisecentrum SGLVG De Borg. Het werkgebied van STEVIG omvat Noord-Brabant, Limburg en het Rijk van Nijmegen. De SGLVG instellingen werken op het snijvlak van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg. STEVIG, onderdeel van Dichterbij, biedt ambulante (F-ACT), dag- en klinische behandeling en crisisopvang aan mensen vanaf 18 jaar en ouder met een licht verstandelijke beperking en gedrags-en/of psychiatrische stoornissen –al dan niet met een strafrechtelijke veroordeling. We beschikken over een Forensisch Psychiatrisch Afdeling met 28 bedden, een SGLVG kliniek met 36 bedden. Gemiddeld maken 100 mensen met een LVB gebruik van behandeling in deeltijd, 300 cliënten bedienen we met onze ambulante outreachende behandelteams. De crisisafdeling met een bovenregionale functie heeft een opname capaciteit van 12 bedden. We diagnosticeren, behandelen en beschermen de cliënt en zijn omgeving, adviseren hulpverleningsorganisaties en voeren wetenschappelijk onderzoek uit. Op die manier werken we aan een gericht herstel van de geestelijke gezondheid en de kwaliteit van leven voor de cliënt en zijn omgeving. Een optimale behandeling van onze cliënten vraagt om een geïntegreerde expertise van deze deelgebieden. Onderzoek, diagnostiek en behandeling behoren tot de kernactiviteiten van STEVIG. Aandacht voor de mens Onze behandelingen zijn tijdelijk en erop gericht om deze mensen weer deel te laten nemen aan de maatschappij, zo nodig met ondersteuning uit de eerste- en of tweedelijnszorg. We werken nauw samen met andere professionals en adviseren hen over de aard en omvang van de noodzakelijke begeleiding. Bij de behandeling hebben we niet alleen aandacht voor het klinisch beeld, het problematische gedrag en/of het gepleegde delict, maar voor zijn hele persoon, individuele levensverhaal, capaciteiten, vaardigheden en ontwikkelmogelijkheden. Cliënten die bij STEVIG behandeld worden, voldoen aan de volgende criteria: • Zij zijn 18 jaar of ouder • Zij hebben een IQ van 50 tot 83 • Er is sprake van een behandelvraag • Zij wonen in Limburg, Noord-Brabant of Rijk van Nijmegen • Er is een indicatie van het CIZ, een verwijzing van de huisarts of een plaatsingsbesluit vanuit Justitie STEVIG heeft ervaring met het behandelen van onder andere angststoornissen, verslavingsproblemen, depressies, trauma's, agressiestoornissen, seksuele problematiek, persoonlijkheidsproblematiek, ontwikkelingsstoornissen zoals autisme en ADHD, psychotische stoornissen, systeemproblematiek, hechtingsproblematiek en Triple X. STEVIG beschikt

over een crisisafdeling voor maximaal twaalf cliënten. Voor de crisisinterventie na 17.00 uur en in de weekenden werken we samen met de regionale GGZ. STEVIG werkt nauw samen met alle professionals en VG en GGZ organisaties in haar werkgebied waarmee de cliënt in zijn directe omgeving te maken heeft. Zoals huisartsen, woonvoorzieningen, andere eerste en tweedelijnsvoorzieningen. Dat is vast onderdeel van ons werkmodel. Daarnaast bestaat het professioneel netwerk uit: De Borg (SGLVG) De Borg, landelijke samenwerkingsverband van de vier instellingen die mensen met een licht verstandelijke beperking in combinatie met ernstige psychiatrische aandoeningen en/of gedragsstoornissen behandelen. MFCG Met De Koraal Groep werken we samen in het MFCG. Forensische zorg De Rooyse Wissel (TBS kliniek) Samen met de Rooyse Wissel hebben we een Forensische RIBW op het terrein van STEVIG.

## **5. STEVIG heeft aanbod in:**

de gespecialiseerde-ggz

## **6. Behandelsettings generalistische basis-ggz**

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij STEVIG terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

## **7. Behandelsettings gespecialiseerde-ggz**

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij STEVIG terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

### **Ambulante zorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Psychiater, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist.

### **Klinische zorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Psychiater, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist.

## **8. Structurele samenwerkingspartners**

STEVIG werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Stevig werkt samen met alle VG partners in het werkgebied, waarbij deze zorgaanbieder wonen en dagbesteding verzorgen, Stevig biedt (opname voorkomende, herstelgerichte en outreachende) behandeling op locatie bij: Radar, Randwijksingel 35, 6229 EG Maastricht, [www.radar.org](http://www.radar.org) Daelzicht, Heerbaan 17, 697 AV Heel, [www.daelzicht.nl](http://www.daelzicht.nl) Philadelphia, Grote Gracht 74, 6211 SZ Maastricht, [www.philadelphia.nl](http://www.philadelphia.nl) Pergamijn, Pepinusbrug 4, 6102 RJ Echt, [www.pergamijn.org](http://www.pergamijn.org) Wonenplus, Rijksweg zuid, 170, 6161 BV Geleen, [www.wonenplus.nu](http://www.wonenplus.nu) Hilzijn, Meyelseweg 31 V10, 6089 ND Heibloem, [www.hilzijn-neer.nl](http://www.hilzijn-neer.nl) PSW, Charles de Guallestraat 21, 6049 HB Herten, [www.psw.nl](http://www.psw.nl) Dichterbij Pluryn, Industrieweg 50, 6541 TW Nijmegen, [www.pluryn.nl](http://www.pluryn.nl) Driestroom, Industrieweg Oost 27, 6662 NE Elst, [www.driestroom.nl](http://www.driestroom.nl) Prisma, Taxandriaweg 12-B2, 5142 PA Waalwijk, [www.prismanet.nl](http://www.prismanet.nl) Cello, De Ring 14, 5261 LM Vught, [www.cello-zorg.nl](http://www.cello-zorg.nl) Voor crisiszorg, Bemoeizorg en verslavingszorg werkt Stevig samen met: Mondriaan, J.F. Kennedylaan 301, 6419 XZ Heerlijn, [www.mondriaan.eu](http://www.mondriaan.eu) Zuyderland, Henri Dunantstraat 5, 6419 PC Heerlen, [www.zuyderland.nl](http://www.zuyderland.nl) Vincent van Gogh, Stationsweg 46, 5803 AC Venray, [www.VVGI.nl](http://www.VVGI.nl) Iriszorg, Kronenburgsingel 545, 6831 GM Arnhem, [www.iriszorg.nl](http://www.iriszorg.nl) Novadic-Kentron, Hogedwardsstraat 3, 5261 LX Vught, [www.novadic-kentron.nl](http://www.novadic-kentron.nl) We bieden behandeling in detentie bij de PI Vught (Lunettenlaan 501, 5263 NT VUGHT, [www.pivught@dji.minjus.nl](mailto:www.pivught@dji.minjus.nl)) en Sittard (Op de Geer 1, 6135KN Sittard, [www.dji.minjus.nl](http://www.dji.minjus.nl) en werken samen met diverse veiligheidshuizen in Noord Brabant en Limburg (Straelseweg 81, 5911CM Venlo, [www.zorgenveiligheidshuis.nl](http://www.zorgenveiligheidshuis.nl)), maar met name Venlo en Heerlen (Markt 33, 6461 EC Kerkrade, [www.zorgenveiligheidshuis.nl](http://www.zorgenveiligheidshuis.nl)). Maatschappelijk opvang, WMO aanbieders Bij de maatschappelijk

opvang van de Gemeente Heerlen verzorgen we in samenwerking met Mondriaan de triage om te komen tot een integrale persoonsgerichte aanpak, in het kader van de "pilot de nieuwe opvang". Met diverse aanbieders voor begeleiding vanuit de WMO werken we samen en bieden gespecialiseerde behandeling thuis. MEE ([www.MEE.nl](http://www.MEE.nl)) is een partner in de signalering van LVB. Wetenschappelijk onderzoek In het landelijke samenwerkingsverband De Borg werkt STEVIG doorlopend mee aan onderzoeken die de effectiviteit van behandelingen wetenschappelijk onderbouwen en toetsen. Zo is en wordt bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar agressie, verslaving en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Meer informatie en een actueel overzicht van lopende onderzoeken zijn te vinden op [www.deborg.nl](http://www.deborg.nl). Om begeleiders beter toe te rusten voor hun taak, werken we samen met de Universiteit Tilburg en de leerstoel van prof. dr. Petri Embregts aan programma's. Begeleiders in Beeld (voor de professional) en Sterker dan de kick (voor de LVB-cliënt met verslavingsproblemen) zijn succesvolle programma's die daaruit voortgekomen zijn.

## II. Organisatie van de zorg

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

STEVIG ziet er als volgt op toe dat:

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

STEVIG ziet erop toe dat professionals bevoegd en bekwaam zijn en doet dit vooraf en vanaf de indiensttreding. Professionals zijn verplicht om hun bevoegdheid en bekwaamheid op peil te houden zodat zij voldoen aan de eisen die in redelijkheid aan hem of haar als hulpverlener mogen worden gesteld. STEVIG faciliteert en ondersteunt zijn professionals bij het op peil houden van hun bevoegdheid en bekwaamheid door hen in staat te stellen tot het volgen van bij- en nascholing, alles conform de eisen van hun beroepsorganisaties en de eisen verbonden aan de BIG-registratie (zie ook professioneel statuut Dichterbij). Het leercentrum biedt het geheel van opleidingen, interne scholing en accreditatie-aanvragen.

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

De behandeling binnen Stevig wordt uitgevoerd volgens de behandelvisie van De Borg en de behandelprogrammering van Stevig. Hierin is vastgelegd welke diagnostische instrumenten er worden gebruikt, welke basismodules en specialistische modules zoals Grip op Agressie en Seksueel Grensoverschrijdend gedrag worden gehanteerd, als ook in welke specifieke therapieën en risicotaxatie instrumenten en medisch somatische zorg en behandeling wordt voorzien. Hierbij wordt gebruik gemaakt van geprotocolleerde en door de beroepsgroepen erkende behandelmethoden en richtlijnen.

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

Binnen de functiebeschrijvingen zijn de competenties vastgelegd en behandelaren zijn verplicht te voldoen aan de registratie en herregistratie eisen in de verschillende kwaliteitsregisters. Jaarlijks wordt een (bij)scholingsplan opgesteld en uitgevoerd.

## 10. Samenwerking

### 10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Upload van uw professioneel statuut op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

### 10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen STEVIG is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

De samenwerking binnen onze organisatie is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (zie bijlage 1). De zorgverleners van STEVIG werken samen: zowel binnen de instelling in het kader van multidisciplinaire teams als bij de overdracht van de zorg voor een cliënt aan een andere afdeling of aan andere (zorg)partners of organisaties in het sociale domein. In het kader van de behandeling in multidisciplinaire teams zijn er per zorgstroom afspraken gemaakt over de frequentie van overleg en

de procedures bij op- en afschaling van zorg. Er is wekelijks overleg over de voortgang van de behandeling en 3 maandelijks wordt er in multidisciplinair verband geëvalueerd. De regiebehandelaar zal zich steeds laten informeren door andere bij de behandeling betrokken behandelaren om een verantwoorde, veilige en kwalitatieve behandeling te kunnen garanderen. In elk multidisciplinair team zit minimaal een psychiater en GZ-psycholoog. Het behandelplan met de behandeldoelen, de voortgang van de behandeling en deelrapportages van de alle betrokkenen bij de behandeling worden vastgelegd in het EPD.

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

In de samenwerking met andere (zorg)partners vindt duidelijke afstemming plaats over wie de regierol vervult in het totaal van de zorgverlening en bij beslissingen over op- of afschaling van zorg. In het kader van de samenwerking nemen de zorgverleners nadrukkelijk de wettelijke eisen m.b.t. privacy en beroepsgeheim in acht. STEVIG hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon. De keuze om over te gaan tot op- of afschaling van zorg is een standaard onderdeel van de wekelijkse voortgangsbespreking en de behandel-evaluatie. Tijdens deze evaluatie wordt in gesprek met de cliënt de behandeling gecontinueerd, bijgesteld of beëindigd. Dit kan tot de noodzakelijke op- of afschaling leiden.

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

Bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners over de inhoud of uitvoering van de behandelingsovereenkomst heeft de regiebehandelaar, na iedereen gehoord te hebben, de doorslaggevende stem. Indien het niet opgelost kan worden, zal opgeschaald moeten worden naar de medisch directeur.

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

**11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt 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 zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:**

Ja

**11d. STEVIG levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:**

Ja

## **12. Klachten en geschillenregeling**

**12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij**

Naam instelling: Ambtelijk secretaris: Harm van Vugt.

Contactgegevens: 6-53472745 of mailen naar [klachtenclient@dichterbij.nl](mailto:klachtenclient@dichterbij.nl)

**De klachtenregeling is hier te vinden:**

Link naar klachtenregeling: <https://www.dichterbij.nl/organisatie/als-je-ergens-mee-zit.htm>

**12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: is landelijk in ontwikkeling  
Contactgegevens

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Upload van uw geschillenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

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

#### 13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.stevig.nl/kan-stevig-mijn-client-helpen/noordbrabant-noordlimburg-of-rijk-van-nijmegen.htm> <https://www.stevig.nl/kan-stevig-mijn-client-helpen/midden-of-zuidlimburg.htm> <https://www.stevig.nl/kan-stevig-mijn-client-helpen/noordbrabant-noordlimburg-of-rijk-van-nijmegen.htm> <https://www.stevig.nl/kan-stevig-mijn-client-helpen/midden-of-zuidlimburg.htm>

#### 14. Aanmelding en intake

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

Aanmelding vindt telefonische plaats bij sociaal psychiatrisch verpleegkundige die de bureaudienst heeft. Zij zijn vijf dagen per week tijdens kantoortijden telefonisch bereikbaar. In het telefoongesprek wordt direct bekeken of verwijzer/cliënt door STEVIG geholpen kan worden. Bij twijfel kan de sociaal psychiatrisch verpleegkundige overleggen met de psychiater of de GZ psycholoog. Cliënten die bij STEVIG behandeld worden, voldoen aan de volgende criteria: • Zij zijn 18 jaar of ouder • Zij hebben een IQ van 50 tot 83 • Er is sprake van een behandelvraag • Zij wonen in Limburg, Noord-Brabant of Rijk van Nijmegen • Er is een indicatie van het CIZ of Justitie of verwijzing van de huisarts. Indien cliënt voldoet aan de criteria vindt aanmelding plaats en wordt indien de juiste indicatie ontbreekt deze alsnog aangevraagd. Intake en advies Alle behandelingen starten met een intake bij de cliënt thuis, op het moment dat er een verwijzing is van de huisarts, een CIZ indicatie of plaatsingsbesluit van de Justitie. De intake wordt uitgevoerd door een sociaal psychiatrisch verpleegkundige. Daarna vindt een eerste intakebespreking plaats in het multidisciplinair overleg met de psychiater en GZ psycholoog. Afhankelijk van de bevindingen wordt de cliënt dan gezien door de psychiater of GZ psycholoog en wordt bepaald wie de regiebehandelaar is. Besluiten t.a.v. de behandeling nemen we altijd samen met de cliënt en diens wettelijk vertegenwoordiger. Daarbij betrekken we –in afstemming met de cliënt- zijn professioneel netwerk. Na de intake kan de behandeling doorgaans meteen starten. Bij de start van de behandeling checkt de opnamecoördinator de indicatie en maakt afspraken over eventuele te ondernemen acties in deze. Voor het aanvragen van een CIZ indicatie voor klinische behandeling SGLVG is een onderbouwing van de regiebehandelaar nodig. De sociaal psychiatrisch verpleegkundige informeert de cliënt over de voortgang.

**14b. Binnen STEVIG wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:**

Ja

#### 15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen STEVIG 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 regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

Een volledig diagnostisch traject neemt 6 weken in beslag. Cruciaal voor een succesvolle behandeling van de SGLVG-doelgroep is het duiden van cognitieve en sociaal-emotionele beperkingen, gedragsproblematiek en psychiatrische stoornissen in hun juiste samenhang en interactie. De diagnostiek van STEVIG heeft dan ook een integratief karakter. Onderzoek wordt verricht naar de ontwikkelingsgeschiedenis van cliënt in relatie tot de biologische, psychologische en sociale dimensies enerzijds, naar diens actuele gedragsproblematiek en psychiatrische toestand beeld anderzijds, en naar de verbanden tussen die twee. De diagnostiek komt tot stand met behulp van: • dossieronderzoek; • observatie; • auto- en heteroanamnese; • ROM-metingen: afname van de HoNOS-LD (probleeminventarisatie voor mensen met een lichte verstandelijke beperking), de DROS (effectmeting) en de HKT-30 (risicotaxatie, bij seksueel grensoverschrijdend gedrag aangevuld met SVR); • psychiatrisch onderzoek aan de hand van de DSM-IV (vanaf 2017 DSM-5); • psychologisch en neuropsychologisch onderzoek; • ontwikkelingsdynamisch onderzoek; • systemisch-contextueel onderzoek; • medisch/somatisch en klinisch-genetisch onderzoek. Resultaat is een integratieve diagnose die de verbanden inzichtelijk maakt tussen cognitieve en emotionele ontwikkeling, gedragspatronen en psychopathologie. STEVIG stelt deze diagnose niet alleen voor zichzelf, maar deelt die met de cliënt in een therapeutisch assessment en met diens natuurlijke en professionele steunsysteem, als een noodzakelijke stap op weg naar begrip en inclusie. Aan de hand van de diagnostiek worden de behandeldoelen en de interventies bepaald en het behandelteam samengesteld, met een bijbehorende verdeling van taken. Dit alles wordt vastgelegd in het behandelplan. Met de cliënt en zijn netwerk worden een signaleringsplan en een terugvalpreventieplan opgesteld, zo nodig (met name bij suïciderisico's) ook een crisisprotocol op maat. Bij elk behandeltraject zijn van begin tot eind een psychiater, een GZ-psycholoog en – ter versterking van het behandelperspectief – een SPV betrokken. De inclusiecriteria en contra-indicaties worden door dit kernteam gezamenlijk getoetst. De diagnostiek wordt mede voorbereid door het psychodiagnostisch team, geleid door klinisch neuropsycholoog, en door een arts verstandelijk gehandicapten, die met name medisch-somatisch onderzoek uitvoert. De integratieve diagnose wordt gedeeld met de cliënt en diens systeem. Consequenties voor behandeling en begeleiding worden besproken.

## **16. Behandeling**

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

Na de fase van intake krijgt de cliënt een behandelaar toegewezen. Door de behandelaar wordt een (concept) IBP (Individueel Behandelplan) opgesteld. Voor elke cliënt wordt door de behandelaar bij start behandeling een multidisciplinair team samengesteld. Het concept IBP wordt multidisciplinair besproken en per discipline worden de behandeldoelen vastgelegd. Het IBP wordt met de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger besproken en na akkoord, ondertekend. Na dit overleg wordt het IBP definitief. Elke drie maanden vindt er een multidisciplinair overleg (MDO) plaats, de planning wordt gemaakt bij de start van de behandeling. Aan de hand van de behandeldoelen worden bevindingen over het verloop van de behandeling door de verschillende betrokkenen behandelaars in een verslag verwerkt. Tijdens het MDO worden behandeldoelen besproken en eventueel bijgesteld. Van het MDO wordt een verslag geschreven en gearchiveerd in het EPD. Voorgestelde wijzigingen worden door de behandelaar besproken met de cliënt of wettelijk vertegenwoordiger en na overeenstemming met hen vastgelegd in het IBP. Gedurende de behandelperiode herhalen de stappen zich in een tijdsperiode van drie maanden. Zoals hierboven beschreven volgt bij een reguliere intake het adviesgesprek. Hierin krijgt de cliënt na de uitleg over de geformuleerde diagnostische conclusie een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, de doelen waaraan gewerkt kan worden, het te verwachten effect van de behandeling en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de cliënt. Samen met de cliënt en eventueel zijn naasten, wordt dit alles besproken en worden samen keuzes gemaakt voor de invulling van de behandeling. De gemaakte keuzes worden vervolgens vastgelegd in een behandelplan onder regie van de regiebehandelaar. Het behandelplan bevat in ieder geval: - de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te

evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt; - de wijze waarop de zorgverlener 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, en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken (de regiebehandelaar); - de uiteindelijke keuze voor een regiebehandelaar die wordt gemaakt in overleg met de cliënt of diens vertegenwoordiger en vastgelegd in het behandelplan. De cliënt kan wijzigingen op het behandelplan voorstellen. Uiterlijk binnen 6 weken na het adviesgesprek wordt het behandelplan door de regiebehandelaar vastgesteld, nadat op basis van shared decision making instemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger is verkregen met betrekking tot het voorgestelde behandelplan. Dit betekent ook dat de regiebehandelaar de cliënt via een direct contact bij het adviesgesprek heeft gezien. Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt; cliënt heeft te allen tijde recht op inzage en kan een kopie krijgen. Waar nodig maakt de behandelaar afspraken met de cliënt op welke manier de cliënt of zijn naasten kunnen handelen bij een crisis. De cliënt wordt geïnformeerd op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen.

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

Het aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is de behandelaar die, naast de zorg die hij als hulpverlener ten opzichte van de cliënt en diens naasten heeft te betrachten, belast is met de totale regie van de behandeling door hemzelf en door andere hulpverleners tijdens het gehele behandelingstraject. De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. De regiebehandelaar moet bekwaam zijn en functioneren in een gestructureerd multidisciplinair overleg. De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling en is het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en zijn naasten en/of de wettelijk vertegenwoordiger. Vanwege het belang van de continuïteit van zorg is de wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. De regiebehandelaar is ook verantwoordelijk voor het op- en afschalen van zorg. Tijdens de behandel fase kan het behandelteam worden uitgebreid met het oog op de behandel doelen en de benodigde interventies. Bij deeltijdbehandeling is dit een vaste regel en worden in elk geval een vaktherapeut en een behandelbevoegde socio- of systeemtherapeut betrokken. Daarnaast is inzet mogelijk van orthopedagogen, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten GGZ. Van ervaringsdeskundigheid wordt met name gebruik gemaakt in de dagbehandeling en binnen de motivatietraining 'Sterker dan de kick'. In principe blijft het behandelteam uit dezelfde behandelaars bestaan, zodat alle interventies kunnen worden uitgevoerd door behandelaars met wie de cliënt vanaf de aanvang vertrouwd raakt. Voorkomen wordt dat de cliënt met nieuwe behandelaars te maken krijgt zodra een bepaalde interventie of module wordt ingezet. STEVIG streeft ernaar de personele continuïteit ook zoveel mogelijk te garanderen wanneer de extramurale behandeling wordt onderbroken door klinische episoden.

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

De voortgang van de behandeling wordt wekelijks besproken en 1 keer per 3 maanden vindt er een evaluatie plaats. Daarnaast worden conform voorschrift ROM toegepast. De gebruikte ROM instrumenten verschillen per financieringsstroom en voldoen aan de landelijk standaarden.

**16.d Binnen STEVIG evalueert de 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):**

Wekelijks vindt afstemmingoverleg plaats tussen de voornaamste betrokken behandelaars (minimaal bestaand uit het kernteam van psychiater, GZ-psycholoog en sociaal psychiatrisch verpleegkundige). In het overleg wordt de voortgang van de behandeling besproken en worden behandelrisico's gemonitord. Evaluaties vinden plaats om de 3 maanden (voor dag of klinische behandeling) of halfjaarlijks (voor ambulante behandeling) in een multidisciplinair overleg waaraan, naast de

betrokken behandelaars van STEVIG, ook de cliënt, diens eigen steunsysteem en vertegenwoordigers van andere betrokken instellingen deelnemen. De evaluaties vinden plaats vanuit het perspectief van de cliënt: in hoeverre zijn de behandeldoelen bereikt en wat is nog nodig om de behandeling verantwoord te kunnen afsluiten? Het afsluitcriterium is voldoende realisatie van de behandeldoelen. Gezien de wijze waarop de behandeldoelen worden gekozen, betekent dit: • de condities die psychisch leed veroorzaken, zijn zoveel mogelijk gereduceerd of geëlimineerd; • de risico's verbonden aan de gedragsproblematiek zijn gereduceerd tot aanvaardbare proporties; • het natuurlijke en professionele steunsysteem van de cliënt is voldoende in staat de cliënt te helpen bij zijn (gereduceerde) psychiatrische en gedragsproblematiek. Vanwege de voortdurende betrokkenheid van het bestaande steunsysteem – dat zo nodig tijdens de behandeling wordt uitgebreid – is het bij de afsluiting meestal onnodig een partij te zoeken aan wie cliënt kan worden overgedragen.

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

Alle cliënten worden tijdens of na de behandeling uitgenodigd mee te werken aan het tevredenheidsonderzoek (Ipsa Facto) en krijgen een vragenlijst toegestuurd. Resultaten worden besproken in de teams, waarmee de kwaliteit van de zorg verbetert. Daarnaast wordt door de behandelaar tijdens het verloop van de behandeling regelmatig stil gestaan bij de tevredenheid van de cliënt. Zo nodig wordt de behandeling hierop bijgesteld.

**17. Afsluiting/nazorg**

**17a. De resultaten van de behandeling 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 vervolghandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**

De verwijzer en/of andere betrokken professionals worden meegenomen in en tijdens het behandelproces. Zodoende zijn zij bij de afronding van de behandeling op de hoogte van het verloop en de behandelresultaten. Een behandeling wordt altijd afgesloten met ontslagbrief die wordt verzonden naar de verwijzer en de betrokkenen professionals, indien de cliënt daar toestemming voor heeft gegeven. Onderdeel van de ontslagfase zijn de adviezen voor het vervolg, die altijd worden besproken met de cliënt zelf, zijn/haar natuurlijk netwerk en de betrokken professionals. Als er geen toestemming is van de cliënt houdt Stevig zich aan de privacy wetgeving en het beroepsgeheim.

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

Een cliënt mag zich altijd weer opnieuw aanmelden in het geval van terugval. Daarnaast bieden we het professionele netwerk de mogelijkheid tot telefonische collegiale toetsing aan bij vragen na ontslag.

**IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van STEVIG:**

De heer F. Holtman

**Plaats:**

Gennep

**Datum:**

28-11-2016

**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:**



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);

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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