

Kwaliteitsstatuut iHUB 2021

Volwassen GGZ

Publicatie website iHUB: <https://iHUB.nu/>

Publicatie website Opvoedpoli: <https://www.opvoedpoli.nl/kwaliteitsbeleid/>

Inhoudsopgave

I. Algemene informatie.....	5
1. Gegevens ggz-aanbieder.....	5
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt	5
3. Onze locaties vindt u hier	5
4. Over het Kwaliteitsstatuut	6
5. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod	8
6. Beschrijving zorgaanbod volwassen GGZ (label Opvoedpoli)	8
7. Beschrijving professioneel netwerk (interne samenwerkingsverbanden).....	9
8. iHUB-aanbod in basis ggz en specialistische ggz	10
9. Behandelsettings generalistische basis ggz	10
10. Behandelsetting specialistische ggz	11
11. Structurele samenwerkingspartners	13
II. Organisatie van de zorg.....	14
1. Algemene uitgangspunten	14
2. Toepasselijke wettelijke kader	14
3. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	15
4. Behandelaren handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen:.....	15
5. Op peil houden deskundigheid en vakbekwaamheid van onze professionals:.....	16
6. Afschaling van zorg	17
7. Escalatie bij verschil van inzicht	17
8. Dossiervoering en omgang met clientgegevens.....	17
9. Klachten en geschillenregeling.....	18
10. De positie van de regiebehandelaar in het algemeen.....	19
11. De regiebehandelaar bij iHUB	19
III. Het behandelproces - het traject dat de cliënt doorloopt	22
1. Algemeen.....	22
2. Toegang zorg via verwijzing.....	22
3. Wachtijd voor intake en behandeling	22
4. Aanmelding en intake.....	23
5. Diagnostiek	25
6. Behandeling.....	26
7. Afsluiting/nazorg	27
IV. Ondertekening.....	28

Begrippenlijst

- **Bekwaamheid:** Een zorgverlener is bekwaam als diegene: (i) kennis heeft over de handeling, de technieken, het doel, de anatomie, de risico's, voor- en nazorg en eventuele complicaties en (ii) de handeling en bijkomende activiteiten, zoals beslissen en informeren, goed uitvoert.
- **Bevoegdheid:** bevoegd is de zorgverlener die voldoet aan de wettelijke eisen en voorts zijn werkzaamheden uitvoert als goed hulpverlener en met inachtneming van de op hem toepasselijke professionele standaard.
- **BIG geregistreerde beroepen:** arts (psychiater), verpleegkundige, gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut, klinischpsycholoog en orthopedagoog generalist (opgenomen in artikel 3 van de Wet BIG).
- **Cliënt:** cliënt en zijn systeem dat hulp vraagt bij de zorgverlener.
- **Consultatieoverleg:** overleg waarin intakes en evaluaties multidisciplinair besproken worden met tenminste een specialist, systeemtherapeut, GZ-psycholoog en vaktherapeut.
- **Integrale zorg:** het bieden van samenhangende en passende zorg met als doel om toegang, kwaliteit en efficiëntie van zorg te bieden en alle processen, zowel organisatorisch, interprofessioneel, als binnen een gezin die van invloed zijn op de kwaliteit van de zorg, zodanig te sturen en te borgen dat de zorg de kwaliteit heeft die men met elkaar nastreeft en de cliënttevredenheid optimaliseert.
- **Generalistische basis-ggz:** diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, niet-complexe psychische/ psychiatrische problemen of stabiele chronische problematiek.
- **Gespecialiseerde ggz:** diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychische/ psychiatrische aandoeningen.
- **Gepast gebruik:** de juiste inzet van hulp, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk, op alle momenten tijdens een behandeling.
- **Intervisie:** een vorm van intercollegiale toetsing op locatie waarbij de omstandigheden waaronder en de manier waarop collegae het beroep uitoefenen worden beoordeeld.
- **Kwaliteitsvisitatie:** een ter plaatse te verrichten onderzoek onder een groep professionals door collegae professionals, waarbij op basis van zelfevaluatie continue kwaliteitsverbetering van de zorgverlening aan cliënten wordt nagestreefd.
- **Professional:** een zorgverlener die om zorg te kunnen verlenen moet voldoen aan (basis)kwaliteitseisen.
- **Professioneel handelen:** de beroepsbeoefenaar handelt als bevoegd, bekwaam, benoembaar en deskundig zorgprofessional, en voorts met inachtneming van zijn professionele standaard.
- **Professioneel netwerk:** de samenwerking tussen verschillende professionals, al dan niet binnen iHUB.

- **Professionele standaard:** richtlijnen, beroepsrichtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen.
- **Regiebehandelaar:** de regiebehandelaar (indicerend en coördinerend) voert regie over het (zorg)proces en draagt daarbij de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de cliënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt. Hij voldoet aan de eisen die wet- en regelgeving stellen, waaronder maar niet beperkt tot de regels van de toepasselijke beroepsgroep.
- **ROM:** Routine Outcome Monitoring
- **Supervisie:** het werken onder begeleiding van een supervisor om te leren over de gezondheidszorg.
- **Veldnorm:** veldnormen worden opgesteld door het veld zelf om aan te geven welke normen zij onderling of in hun betrekkingen met derden in acht zullen nemen en fungeren als toetssteen. De wetgever heeft zorgaanbieders ruimte gelaten om vanuit hun expertise en praktijk concrete invulling te geven aan de algemeen geformuleerde wettelijke normen. Zorgaanbieders doen dat door vertaling van wetenschappelijke kennis in criteria voor professioneel handelen. Deze worden vastgelegd in een professionele standaard met veldnormen, evidence based bepaald.
- **Zorgverlener:** een professional, te weten een voor iHUB werkzame persoon die met de cliënt in het kader van de behandeling of begeleiding persoonlijk contact heeft.

I. Algemene informatie

Inleiding

In het kwaliteitsstatuut volwassen GGZ staat aangegeven wat iHUB geregeld heeft op het gebied van kwaliteit en verantwoording om de curatieve geestelijke gezondheidszorg in het kader van de Zorgverzekeringswet te kunnen verlenen. 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. Het Kwaliteitsstatuut borgt dat de juiste hulp, op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk, wordt geleverd. Daarmee wordt gepaste zorg bevorderd. Als organisatie bestaat de iHUB uit iHUB-zorg en iHUB-onderwijs. iHUB kent een breed zorg- en onderwijsaanbod. Er wordt onder meerdere merklabellen gewerkt, namelijk; Altra, Horizon, De Nieuwe Kans en De Opvoedpoli.

Scope van dit Kwaliteitsstatuut

De opzet van dit Kwaliteitsstatuut beperkt zich tot het volwassen (18 plus) GGZ-aanbod. Waar een merklabellen genoemd wordt, is dit als onderdeel van iHUB Zorg. Het overige aanbod van de iHUB wordt verder voor dit statuut buiten beschouwing gelaten.

1. Gegevens ggz-aanbieder

- iHUB Zorg B.V., statutair gevestigd te Rotterdam en kantoorhoudende te Mozartlaan 150, 3055KM,
- ingeschreven bij de Kamer van Koophandel met KvK nummer 81562772
- De AGB-code voor iHUB Zorg BV is 73731528
- iHUB zorg B.V. levert zorg onder de merklabellen: Altra, Horizon, De Nieuwe Kans en De Opvoedpoli.

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Raad van bestuur

- Hans du Prie (voorzitter Raad van Bestuur) en Jasper ten Dam (lid Raad van Bestuur)
- Mail: bestuurssecretariaat@iHUB.nu

Portefeuillehouder Kwaliteitsstatuut iHUB

- Corine Broekman (Geneeskundig directeur)
- Mail: corinne.broekman@iHUB.nu

3. Onze locaties vindt u hier

- www.iHUB.nu
- www.horizon.eu
- www.altra.nl
- www.opvoedpoli.nl
- www.denieuwekans.org

4. Over het Kwaliteitsstatuut

Met het Kwaliteitsstatuut geeft iHUB aan hoe zij gepast gebruik van zorggelden bevordert. Gepast gebruik gaat over de juiste inzet van hulp bij aanvang van een behandeling (matched care) maar gaat ook over het op het juiste moment op- en afschalen van behandeling tijdens een reeds lopend traject. Zo wordt over- en onderbehandeling tegengegaan.

Kwaliteitsstandaarden vormen hiervoor het uitgangspunt. Om over- en onderbehandeling te voorkomen, moet goede, passende diagnostiek en (door)verwijzing in de hele keten eenvoudig beschikbaar zijn. Daarnaast zijn gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming tussen de zorgverlener en het cliëntsysteem, matched care en gepersonaliseerde behandeling nodig.

Daarbij is geregeld dat:

- De zorgverleners bevoegd, bekwaam en benoembaar zijn en handelen overeenkomstig de toepasselijke zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen; zij houden hun deskundigheid op peil.
- Er wordt gewerkt op basis van principes van matched care.
- De effectiviteit van de behandeling wordt regelmatig gemeten; dit wordt met de cliënt besproken. Hierbij wordt onder meer gelet op het herstel van het functioneren en participeren van de client.
- De behandeling in overleg met de cliënt wordt gestaakt wanneer er onvoldoende gezondheidswinst wordt behaald. Dit na bespreking in het multidisciplinair overleg.

iHUB beschrijft in het Kwaliteitsstatuut onder meer specifieke normen voor haar behandelsetting als GGZ-aanbieder. Door het ondertekenen van dit Kwaliteitsstatuut verklaart iHUB de in haar statuut opgenomen normen in acht te nemen. iHUB stemt haar Kwaliteitsstatuut af en evalueert met de cliëntenraad. Daarnaast actualiseert en ontwikkelt iHUB het Kwaliteitsstatuut wanneer de ontwikkelingen dat vragen, maar in elk geval elke twee jaar.

Het in het Register opgenomen Landelijk Model Kwaliteitsstatuut GGZ dient als standaard voor dit Kwaliteitsstatuut dat op maat is gemaakt voor de situatie bij iHUB. In het Kwaliteitsstatuut staat aangegeven wat er geregeld moet worden op het gebied van de kwaliteit van de te leveren zorg om (curatieve) GGZ zorg aan volwassenen te kunnen bieden. iHUB geeft daarmee invulling aan haar wettelijke verplichting om per 1 januari 2022 het Landelijk Model Kwaliteitsstatuut te incorporeren in het primaire werkproces.

Het Kwaliteitsstatuut draagt bij aan de verbetering van de zorg voor de cliënten van iHUB door een duidelijke rol- en taakverdeling van de verschillende betrokken zorgverleners voor te schrijven. Zo is bijvoorbeeld omschreven welke zorgverleners in eenvoudige en in meer complexe situaties bepalen wat de beste behandeling is en wie de behandeling coördineert. Regiebehandeling staat centraal.

Cliënten in de geestelijke gezondheidszorg hebben vaak met veel verschillende soorten problemen te maken, waarvoor verschillende vormen van behandeling en begeleiding mogelijk zijn. Daarom zijn er vaak verschillende zorgverleners bij betrokken. Bijvoorbeeld verpleegkundigen, vaktherapeuten, psychologen en psychiaters. Maar wie doet wat en waarom en wie coördineert. Voor de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordigers is de organisatie van zorg vaak een puzzel. Goede onderlinge afstemming is dus belangrijk. Voor iedereen moet duidelijk zijn welke zorgverlener welke rol in het zorgproces heeft. Het kwaliteitsstatuut verbetert deze afstemming en biedt duidelijkheid door twee aparte rollen te omschrijven:

- Vaststellen van problemen: de zorgverlener stelt vast wat het probleem van de cliënt is en wat de behandeling moet zijn ('indicerend regiebehandelaar')
- Organisatie en bieden van zorg: de zorgverlener die de zorg aan de cliënt geeft en organiseert ('coördinerend regiebehandelaar').

Samenvatting

In dit Kwaliteitsstatuut wordt aangegeven wat iHUB op het gebied van kwaliteit en verantwoording van de curatieve geestelijke gezondheidszorg in het kader van de Zorgverzekeringswet geregeld heeft om deze zorg te kunnen verlenen. Het borgt daarom dat iHUB de juiste hulp, op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk levert. iHUB bevordert daarmee gepaste zorg in verschillende categorieën van situaties (zoals opgenomen in het Model Kwaliteitsstatuut GGZ) die in het zorgproces kunnen voorkomen: A, B, C en D, waarbij categorie A de minst complexe situatie is en categorie D een crisissituatie.

Meer concreet geeft iHUB in dit Kwaliteitsstatuut aan wat er op het gebied van kwaliteit en verantwoording in de curatieve geestelijke gezondheidszorg is geregeld in het kader van de Zorgverzekeringswet (18+). Het Kwaliteitsstatuut is van toepassing op de Generalistische Basis-GGZ en de Specialistische GGZ voor volwassenen.

De professionals van iHUB ontlenen hun verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid en handelen professioneel binnen de voor hen geldende professionele (wetenschappelijke) standaarden en hun taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden binnen iHUB. De voorbehouden handelingen van een bepaalde professional, worden alleen verricht door de professional die daartoe zelfstandig bevoegd is, dan wel worden deze handelingen verricht in opdracht van de zelfstandig bevoegde. De professionals voeren de taken voor de cliënt, diens vertegenwoordiger of naastbetrokkene uit, zoals is vastgelegd in het individuele behandelplan of zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving. In dit kader zijn verschillende professionals werkzaam met specifieke verantwoordelijkheden.

Het Kwaliteitsstatuut heeft daarnaast voor iHUB de volgende doelen:

- het beschrijft de wijze waarop iHUB de integrale zorg aan de cliënt aanbiedt en heeft georganiseerd. In het bijzonder de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken (andere) zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen worden op een zodanige manier beschreven dat de (professionele) autonomie van onze zorgprofessional en daarbij de regiefunctie van het cliëntensysteem zoveel mogelijk worden ondersteund. De kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening wordt daardoor inzichtelijk en toetsbaar;
- het maakt voor de cliënt en diens systeem inzichtelijk hoe de zorgverlener aan de minimale kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft;
- het stelt de betrokken zorgprofessional en de cliënt met diens systeem in staat een weloverwogen keuze te maken voor een bepaalde zorgaanbieder en maakt het mogelijk om gezamenlijk te besluiten over het individuele behandelproces van de cliënt;
- het dient als procedureel kader waarmee de zorgprofessional, de cliënt en/of andere betrokkenen werkafspraken kunnen maken. Binnen iHUB en ook binnen gerelateerde professionele netwerken;
- het stelt financiers, toetsende en toezichthoudende instanties in de gelegenheid om zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van GGZ-zorg voor volwassenen, zoals die door iHUB wordt geboden.

iHUB is verantwoordelijk voor de organisatie van de zorgverlening, alsmede de kwaliteit van de zorgverlening en de monitoring daarvan (zoals beschreven in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) op zodanige wijze dat er sprake is van een veilige zorgomgeving, het leveren van goede zorg, een kwaliteitssysteem (registreren, meten, verbeteren) en een regeling voor de laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten, zowel in de Generalistische Basis-GGZ en de Specialistische GGZ.

Bij dit Kwaliteitsstatuut horen:

- een afschrift/kopie ISO-kwaliteitscertificaat van iHUB;
- de Voorwaarden voor hulpverlening;
- het Professioneel statuut

Het zorgkwaliteitsbeleid van iHUB is gebaseerd op de volgende pijlers:

- **De cliënt.** Centraal staat de cliënt en het (gezins-)systeem waarbinnen hij/zij leeft. Het bepaalt de kaders en stelt iHUB in staat om de zorg zodanig in te richten dat haar zorgprofessionals in staat zijn om binnen het systeem samen met cliënt, familie en/of naasten op zoek te gaan naar de gepaste zorg voor die cliënt (patiënt journey), afwegingen te maken, te besluiten en uiteindelijk regie te (kunnen) voeren over de behandeling. Gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming over de vormgeving van een samenwerking, het behandelplan, de behandeling, eventuele triage tussen professionals, cliënten, familie en/of naasten zijn daarbij essentieel.
- **Gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming**
- **Netwerk en collaborative governance, werken op basis van afspraken, met afstemming en altijd in samenwerking.** Zorgverleners functioneren in professionele netwerken binnen de gezondheidszorg en binnen het sociale domein. Vaak zijn er meerdere zorgprofessionals betrokken bij een cliënt en de aan hem te leveren zorg; dat vergt afstemming, afspraken en regie. Samenwerken is daarbij het devies.
- **Wet- en regelgeving.** iHUB houdt zich aan de wet en nadere regelgeving. Haar professionals handelen

overeenkomstig hun professionele standaard. Professionele autonomie staat hoog in het vaandel. Tegelijkertijd hanteert iHUB de regel dat afwijken van richtlijnen mogelijk is mits deugdelijk gemotiveerd. Diverse wetten bepalen de (gereguleerde context) waarbinnen iHUB opereert (de Wkkgz, de Wet BIG, de WGBO, de Zorgverzekeringswet, Wlz en Wmo 2015 waar van toepassing);

- **Uitvoerbaarheid.** Het doel van de regels en de administratieve last daarvan moet altijd in verhouding staan tot de beoogde middelen. Bij het werk van de professionals staat de uitvoerbaarheid van de regels centraal; de regels en de regeldruk mogen niet ten koste gaan van het leveren van zorg aan de cliënt.

5. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

Over iHUB

iHUB beschikt over een zeer brede en gevarieerde expertise op het gebied van de behandeling van eenvoudige en complexe psychische problemen. Vanuit haar maatschappelijke verantwoordelijkheid wil iHUB goede en optimale zorg aan haar cliënten en hun systeem bieden, ook aan de meest kwetsbare cliënten en aan hen die de expertise van meerdere specialismen van iHUB nodig hebben. Want juist in de specialistische zorg voor cliënten met complexe problematiek komt de breedte van iHUB ten volle tot haar recht.

iHUB verwijst hiervoor ook naar haar website: <https://iHUB.nu/jaarverslag/>.

iHUB is een overkoepelende organisatie die meerdere zorg en onderwijs onder meerdere labels biedt. Binnen het betreffende label wordt aan een specifieke doelgroep een specifieke vorm van zorg/onderwijs geboden. In de organisatie werken professionals met verschillende achtergronden. Zij werken intensief met elkaar samen om integrale hulp te kunnen bieden. De zorg die onder de verschillende labels wordt geleverd, strekt zich uit over de diverse leefgebieden van de cliënten. Cliënten moeten volgens iHUB de beste kansen krijgen voor het vinden van een duurzame oplossing en uiteindelijk weer veerkrachtig deel kunnen nemen aan de maatschappij. Binnen iHUB wordt flexibel, doelgericht en efficiënt gewerkt. De vraag van de cliënt met zijn of haar systeem staat centraal. Gewerkt wordt op landelijk en lokaal niveau en met verschillende organisaties samen, bijvoorbeeld met andere ggz-aanbieders, wijkteams en (huis)artsen. De professionele ontwikkeling van medewerkers wordt gestimuleerd door o.a. resultaten vanuit wetenschappelijk onderzoek, innovatieve projecten en diverse opleidings- en scholingsprogramma's.

6. Beschrijving zorgaanbod volwassen GGZ (label Opvoedpoli)

Onder het label De Opvoedpoli wordt de zorg aan volwassenen met (complexe) psychische problemen geleverd die hun leven weer op de rails willen krijgen. Waar geïndiceerd, worden ouders van de cliënt ondersteund/behandeld. Ontwikkelingsstagnaties van de cliënt worden behandeld en zijn/haar gezinssysteem en/of klachten van de cliënt van psychiatrische aard. Naast generalistische en specialistische volwassen ggz, wordt ook hoog specialistische volwassen ggz geboden.

Cliënten van iHUB hebben met zowel enkelvoudige indicaties, als met een combinatie van verschillende psychische aandoeningen van een cliënt (co-morbiditeit) te maken. Uitgangspunt is altijd dat de juiste zorg naar de cliënt wordt gebracht via onze eigen organisatie of via ketenpartners.

Door problemen op het gebied van sociale en praktische zelfredzaamheid, hebben cliënten vaak te maken met (dreigende) school-werkuitval en/of uitval op andere ontwikkelingsgebieden. Hierdoor kunnen deze cliënten in een isolement raken, of er bestaat een grote disbalans tussen vaardigheden en ontwikkelingstaken. De vaardigheden die nodig zijn om deel te nemen aan onderwijs of arbeid zijn vaak onvoldoende ontwikkeld. Het gevolg hiervan is dat de cliënt onvoldoende tot ontwikkeling komt.

De behandeling is bedoeld voor cliënten bij wie disfunctionele gedachten- en gedragspatronen hun ontwikkeling belemmeren en bij wie enkel begeleiding niet volstaat om de blokkades weg te nemen om hen weer in ontwikkeling te brengen en hun eigen regie te vergroten. Voorbeelden van de aangeboden zorg zijn onder meer cognitieve gedragstherapie, EMDR, psychodiagnostiek, systeemtherapie en farmacotherapie.

Voorbeelden van te behandelen stoornissen zijn:

- Trauma gerelateerde stoornissen
- Angst- en paniekstoornis

- Dwangstoornis
- Suïcidaliteit of zelfbeschadigend gedrag
- Hechttingsproblematiek
- ADHD en gedragsstoornissen
- Depressie
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Psychische stoornissen door een somatische aandoening
- Slaapstoornissen

7. Beschrijving professioneel netwerk (interne samenwerkingsverbanden)

Het professioneel netwerk van de iHUB bestaat uit diverse bedrijfsorganen en entiteiten waaronder:

- Raad van Bestuur
- Raad van toezicht (inclusief Commissie Kwaliteit en Veiligheid)
- Ondernemingsraad
- Cliëntenraad
- Vertrouwenspersonen voor cliënten en medewerkers

Raad van Bestuur en juridisch structuur

Stichting iHUB Groep is de moederorganisatie die de Stichting Onderwijs, het Service Centrum en de Zorg BV bestuurt. Het is hiermee de werkgever van de Raad van Bestuur en de stichting voor beloning van de Raad van Toezicht. Daarnaast is deze stichting ook beheerder en eigenaar van de aandelen van de bv's én beheerder van het vermogen. De iHUB kent een tweehoofdige Raad van Bestuur, namelijk; een voorzitter en een bestuurslid. De Raad Bestuur en de Raad van Toezicht zijn bereikbaar via: 088-9961000 en via bestuurssecretariaat@iHUB.nu.

Raad van Toezicht

De iHUB groep (als alliantie gestart sinds 1 september 2016) bestaat sinds 1 januari 2021 en heeft een Raad van Toezicht van maximaal acht leden. De Raad van Toezicht heeft een Auditcommissie, een Remuneratiecommissie en een Commissie Kwaliteit en Veiligheid. De Raad van Toezicht evalueert jaarlijks het eigen functioneren en doet dat tweejaarlijks onder leiding van een extern begeleider met expertise op het gebied van Governance en toezichthouden. Het functioneren van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht wordt getoetst aan de Zorgbrede Governance Code en de Code Goed Bestuur in het Primair Onderwijs. Transparantie staat daarbij voorop.

De Raad Bestuur en de Raad van Toezicht zijn bereikbaar via: 088-9961000 en bestuurssecretariaat@iHUB.nu.

Medezeggenschap OR

De OR voert overleg met de bestuurder in het belang van de continuïteit van de organisatie. De OR acht de medewerkers het belangrijkste kapitaal. Daarom vindt de OR het cruciaal dat:

- Er evenwicht is tussen het belang van de organisatie en het belang van de medewerkers en dat medewerkers hun werkzaamheden – ook tijdens veranderingen – ‘in control’ kunnen verrichten.
- Er voortdurend - met communicatie - draagvlak en betrokkenheid onder de medewerkers wordt gerealiseerd. Binnen iHUB zijn onderstaande Ondernemingsraden actief:
 - OR iHUB Zorg
 - OR Service Centrum
 - GMR (Onderwijs)

De ambtelijk secretaris voor OR iHUB Zorg is: Wilma Gertenaar (wilma.gertenaar@horizon.eu).

De ambtelijk secretaris voor OR Service Centrum is: Wilma Gertenaar (wilma.gertenaar@horizon.eu).

De ambtelijk secretaris voor de GMR is: Sandra Koentjes (s.koentjes@altra.nl)

Cliëntenraad

De cliëntenraad denkt mee over beleid en kwaliteit, vanuit het perspectief van de cliënten. De Raad komt gemiddeld eens per 2 maanden bij elkaar om met het bestuur van iHUB te overleggen over de actuele stand van zaken. Daarbij is alle ruimte voor inspraak in de processen en initiatieven. Link bijvoorbeeld: <https://www.opvoedpoli.nl/wie-zijn-we/clientenplatform/>

Bij vragen, suggesties of aanvraag om aan te sluiten bij de cliëntenraad kan worden gemaild naar: clintenplatform@opvoedpoli.nl

Vertrouwenspersoon

Zoals wettelijk voorgeschreven en in de Voorwaarden levering hulpverlening cliënten vastgelegd, hebben cliënten binnen iHUB en de medewerkers de mogelijkheid om in gesprek te gaan met een vertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon kan direct en zonder tussenkomst van medewerkers ingeschakeld worden als er een probleem is dat niet volgens de gebruikelijke kanalen bespreekbaar gemaakt kan worden. Elke cliënt kan direct contact opnemen met de vertrouwenspersoon via de mail: vertrouwenspersoon_clienten@opvoedpoli.nl. De vertrouwenspersoon reageert dan zo snel mogelijk. Een cliënt kan ook via het centrale bereikbare nummer vragen om teruggebeld te worden door de vertrouwenspersoon.

8. iHUB-aanbod in basis ggz en specialistische ggz

iHUB biedt zowel basis ggz (BGGZ), specialistische ggz (SGGZ), als hoog specialistische zorg. Het zorgaanbod ggz 18 plus omvat alle ggz-disciplines te weten:

- **Hoog specialistische zorg (3^e lijn):** hoog specialistische zorg is bestemd voor cliënten met complexe, ernstige en/of zeldzame psychische aandoeningen voor wie basis of specialistische diagnostiek en/of behandeling in de ggz onvoldoende resultaat heeft geboden of naar verwachting zal bieden. iHUB biedt hulp voor deze complexe groep van cliënten waar vaak ook co morbiditeit van psychische aandoeningen of een combinatie met een somatische aandoening een rol speelt;
- **Specialistische ggz (2^e lijn):** is meer specialistische behandeling noodzakelijk, dan wordt de cliënt naar de tweede lijn, de specialistische ggz, verwezen;
- **Basis ggz (1^e lijn):** deze eerstelijnszorg is generalistisch, snel en gemakkelijk toegankelijk;

Wanneer cliënten van iHUB bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar niet klaar zijn met de behandeling op basis van de Jeugdwet wordt de behandeling voortgezet als volwassen GGZ onder de Zorgverzekeringswet.

9. Behandelsettings generalistische basis ggz

Bekwaamheidsvereisten professionals

Zorgverleners zijn bevoegd, bekwaam en benoembaar, passend bij hun beroepsregister en dit wordt jaarlijks gecontroleerd en gemonitord. Onze professionals handelen volgens de kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen. Tijdens het jaargesprek van de professional wordt gesproken over de beroepsregistratie (BIG en SKJ) en de bevoegdheid en bekwaamheid om het vak uit te mogen en kunnen oefenen. iHUB faciliteert deze deskundigheidsbevordering door het opstellen van een opleidingsplan met als doel de kwaliteit van de behandeling te borgen en zorgverleners de vereiste scholing, gericht op de specifieke doelgroep, te laten volgen.

Verder wordt afgestemd op opleiding van de betreffende professional en worden er persoonlijke afspraken gemaakt over de mate van regie, het aantal uren, de belastbaarheid en over het aantal cliënten dat gekoppeld wordt aan een regiebehandelaar.

De (indicerend en coördinerend) regiebehandelaar beschikt over de competentie, ongeacht welke discipline dit is, om zelfstandig regie te voeren en om behandelbeleid te kunnen overzien en te coördineren. De regiebehandelaar dient zijn grenzen en beperkingen te kennen en schakelt andere disciplines in als de zorgvraag van de cliënt daarom vraagt. Wie de regiebehandelaar is, hangt af van de doelgroep en de vorm van hulpverlening.

1. Inleiding en regiebehandelaar

iHUB biedt voor haar cliënten een ambulante behandelsetting. Hierbij kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- Psychotherapeut;
- GZ-psycholoog; orthopedagoog generalist
- Verpleegkundig specialist GGZ

2. Overlegstructuren

iHUB hanteert diverse overleg(structuren) binnen de generalistische basis GGZ.

Regie Overleg

Dit overleg wordt onder meer ingezet binnen de generalistische basis GGZ en is de reguliere evaluatie tussen de regiebehandelaar en de betrokken andere disciplines. In geval van Generalistische basis GGZ wordt een cliënt slechts op indicatie in een multidisciplinair overleg of in het veiligheidsoverleg besproken.

Consultatie Overleg

Dit is een multidisciplinair overleg en kan worden ingezet bij de generalistische basis GGZ en bij de specialistische GGZ. Cliënten die een indicatie voor basis GGZ hebben, worden slechts besproken na intake en voorafgaand aan het adviesgesprek en/of bij het wijzigen van de DSM-classificatie. De samenstelling van dit multidisciplinair overleg is tenminste uit: psychiater of klinisch psycholoog, regiebehandelaar en systeemtherapeut.

Veiligheid Overleg

In dit overleg worden signalen van onveiligheid rondom de client structureel besproken en worden afspraken gemaakt om de veiligheid specifiek te vergroten. Hierbij zijn tenminste aanwezig: de regiebehandelaar, de aandachtsfunctionarissen kindermishandeling en huiselijk geweld (veiligheidsfunctionaris) en ook een specialist (psychiater of klinisch psycholoog) en de betrokken hulpverlener. Het overleg vindt wekelijks of twee wekelijks plaats.

10. Behandelsetting specialistische ggz

Binnen de Specialistische GGZ is altijd een psychiater en/of klinisch psycholoog beschikbaar voor cliënten en/of andere zorgverleners, zo nodig ter plaatse. In alle settings in de Specialistische GGZ kan de psychiater of klinisch psycholoog als regiebehandelaar optreden.

De psychiater/klinisch psycholoog wordt ongeacht de specifieke behandelsetting ten minste geconsulteerd en bij evaluaties betrokken wanneer:

- er gevaar dreigt voor anderen of voor de cliënt (waaronder suïcidegevaar)
- medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek
- er sprake is van een non-respons op de behandeling (conformrichtlijn/zorgstandaard).

Wanneer er sprake is van een eventueel behandeltraject in het kader van de Wvggz, is de psychiater altijd persoonlijk betrokken bij behandelbeoordelingen en bij momenten waarop nieuwe vormen van behandeling worden overwogen. Bij een verschil van inzicht tussen de betrokken psychiater en de regiebehandelaar (wanneer deze niet de psychiater is) wordt opgeschaald naar de geneeskundig-directeur.

De verpleegkundig specialist GGZ is betrokken wanneer de primaire focus van de behandeling niet (meer) gericht is op biologische en/of psychologische factoren en niet meer op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft in het (inter-)persoonlijk functioneren. Het gaat om cliënten met een langer bestaande stoornis, of cliënten met een hoog complexe rehabilitatievraag. Als ook laagcomplexere, protocollair behandelbare medische zorg die niet past binnen de Generalistische Basis-GGZ.

De psychotherapeut is betrokken bij de verschillende vormen van psychotherapie binnen de verschillende therapeutische referentiekaders.

De GZ-psycholoog is betrokken bij cliënten waar de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft, maar wanneer de behandeling zich meer richt op de psychologische factoren. Het gaat om cliënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of van de noodzaak tot opname.

Positie regiebehandelaar

De oorzaken van psychische stoornissen kunnen sterk van elkaar verschillen. In het algemeen zijn daarbij biologische, psychologische en sociale factoren te onderscheiden of een combinatie ervan. Hoe ernstiger de psychische problematiek, hoe meer van deze factoren een rol kunnen spelen. De aard van deze factoren is van belang bij de vormgeving van de behandeling: de zorgbehoefte van de cliënt en diens systeem is bepalend voor de inzet van de juiste expertises. Naast deze factoren kan het spoedeisende karakter en de eventuele dreiging die daaruit voortvloeit voor de cliënt of derden voortvloeit, bepalend zijn voor de inhoud van de behandeling (crisis of niet en opname of niet) en voor de keuze voor de regiebehandelaar. Bij het bepalen welke regiebehandelaar voor de cliënt het best passend is, zijn deze factoren en de aard van het spoedeisende karakter medebepalend.

Multidisciplinaire teams

iHUB behandelt cliënten binnen de Specialistische GGZ vanuit multidisciplinaire teams, zoals in het Consultatieoverleg. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van het Consultatieoverleg, met daarbij de volgende uitgangspunten:

- In de intake legt iHUB vast wie verantwoordelijk is voor het cliëntsysteem en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit is in deze fase formeel de indicierend regiebehandelaar die dit in samenspraak met de behandelaar uitvoert;
- Als blijkt dat verwijzing niet overeenkomt met de aanwezige hulpverlening binnen iHUB dan wordt het cliëntsysteem terugverwezen naar de verwijzer;
- Voor alle doelgroepen cliënten in de Specialistische GGZ geldt dat daarvoor de psychiater en de klinisch psycholoog als regiebehandelaar kunnen fungeren;
- De behandelaars die naast de psychiater en klinisch psycholoog ook regiebehandelaar kunnen zijn, afhankelijk van de doelgroep en het type zorg, zijn: de psychotherapeut, de verpleegkundig specialist GGZ, de GZ-psycholoog en de Orthopedagoog Generalist. iHUB maakt hierin eigen keuzes passend bij het cliëntsysteem en behandelvorm, mede afhankelijk van de aanwezigheid van zorgverleners binnen de organisatie of binnen het netwerk;
- De uiteindelijke keuze voor een regiebehandelaar wordt besproken of voorgelegd met het cliëntsysteem of diens vertegenwoordiger en vastgelegd in het behandelplan. Bij voorkeur blijft de regiebehandelaar vanuit de intake, ook regiebehandelaar van het behandeltraject, anders wordt er een coördinerend regiebehandelaar aangewezen;

De behandelaar in de SGGZ

Met de behandelaar wordt in dit kwaliteitsstatuut bedoeld de professional die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling en die niet per se de rol van regiebehandelaar heeft.

De behandelaar in de Specialistische GGZ die geboden wordt door iHUB 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 deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving. Hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. Hij is gehouden om 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 behandelaar in de Specialistische GGZ

- De regiebehandelaar draagt zorg dat samen met het cliëntsysteem het behandelplan wordt opgesteld;
- De behandelaar geeft binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan;
- De behandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen;
- Hij/zij voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken;
- Hij/zij 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/zij geen gevolg geeft aan diens aanwijzingen;
- Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt hij/zij de regiebehandelaar daarvan in kennis.

Wanneer er sprake is van een verschil van mening of inzicht tussen behandelaar en regiebehandelaar over de te geven behandeling aan een cliënt, kan de behandelaar een beroep doen op de door iHUB opgestelde escalatieprocedure, zoals beschreven in het Professioneel Statuut.

De regiebehandelaar binnen de Specialistisch GGZ

Binnen de Specialistische GGZ kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:

- psychiater
- GZ-psycholoog
- klinisch psycholoog/klinisch neuropsycholoog
- psychotherapeut
- verpleegkundig specialist GGZ

Er is voor advies of consultatie door de behandelaren van de Opvoedpoli altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar. Voor de korte, midden- en intensieve zorg wordt in de regel de GZ-psycholoog of psychotherapeut ingezet. Voor de stabiel chronische zorg is dat een verpleegkundig specialist (VS).

Taken regiebehandelaar binnen de Specialistische GGZ:

- Verantwoordelijk voor het intakeproces
- Draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose
- Opstellen van een (voorlopig) behandelvoorstel samen met de cliënt en diens systeem (dit is door de toegewezen hulpverlener voorgesteld met akkoord van de regiebehandelaar). De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact met de cliënt en diens systeem;
- Zorgdragen voor terugverwijzen van het cliëntsysteem naar de verwijzer als tijdens de intake blijkt dat behandeling in de Specialistische GGZ niet de aangewezen behandeling is,
- Via direct contact met het cliëntsysteem betrokken bij de beoordeling zijn wanneer delen van het intake-/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht;
- Zorgdragen voor bespreken van intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel in het multidisciplinair team (consultatieoverleg) wanneer de regiebehandelaar een andere is dan een psychiater of klinisch psycholoog,
- Zorgdragen voor besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling en afstemming en toetsen van besluitvorming in het multidisciplinair overleg. Dit is altijd, maar niet limitatief: wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis.
- Toezien op betrokkenheid van het cliëntsysteem bij besluitvorming en vastlegging van beslissing in beleid.

11. Structurele samenwerkingspartners

iHUB kent meerdere partners waarmee op structurele wijze samen wordt gewerkt ten behoeve van de behandeling van cliënten en cliëntenzorg. Onze zorg richt zich op geïntegreerde hulp aan gezinnen. Daarom werken we op lokaal niveau samen met verschillende partijen. Waar het nodig is maken we gebruik van kennis en ervaring van andere organisaties zodat we het gezin het beste zorgtraject mogelijk kunnen bieden.

Conform kwaliteitsrichtlijnen wordt periodiek middels ketenpartneronderzoek een uitvraag georganiseerd bij samenwerkingspartners over hun ervaringen met de samenwerking met iHUB. Bij het aangaan van een samenwerking staat kwaliteit en betrouwbaarheid voorop. Voorbeelden van samenwerkingspartners zijn:

- Huisartsen
- GGD
- Ziekenhuizen
- Wijkteams
- Centra voor Jeugd en Gezin
- Samenwerkingsverbanden onderwijs
- Sportclubs
- Onderwijs scholen
- Jeugdteams
- Jeugd Interventie Teams
- Ouder- en Kindteams

II. Organisatie van de zorg

1. Algemene uitgangspunten

Toepasselijke wet- en regelgeving zijn bepalend voor de organisatie van zorg binnen iHUB. Het betreft zowel wetgeving die van buitenaf is opgelegd, als binnen de beroepsgroep en binnen iHUB opgestelde richtlijnen en afspraken. In de volgende paragrafen geven we een kort overzicht.

2. Toepasselijke wettelijke kader

Op de activiteiten van iHUB zijn verschillende wetten van toepassing. De belangrijkste voor dit document zijn de Zorgverzekeringswet, de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst en Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg. Het vertrekpunt vanuit de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg sluit daar naadloos op aan.

De Zorgverzekeringswet

Geestelijke gezondheidszorg die gericht is op genezing van aandoeningen bij volwassenen, valt onder de (basis) dekking van de Zorgverzekeringswet. Het gaat dan om Generalistische Basis GGZ of Specialistische GGZ. Ook als genezing niet volledig mogelijk is valt de behandeling (om bijvoorbeeld het verergeren van de aandoening te voorkomen) onder de basisdekking. Centraal in de Zorgverzekeringswet staat de zorgplicht van zorgverzekeraars. Zij geven deze zorgplicht contractueel door aan de zorgaanbieders, waar iHUB er één van is.

Die zorgplicht gaat uit van de beginselen noodzaak, recht- en doelmatigheid en komt als volgt tot uitdrukking: “de zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit: (i) de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of (ii) vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.” Deze beginselen zijn nader uitgewerkt in lagere regelgeving. De wet bepaalt verder dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. De verzekerden hebben daarbij slechts recht op die vormen van zorg of een diensten voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Kwaliteit en kosten van zorg zijn aan elkaar gekoppeld.

De Wet Kwaliteit, klachten, geschillen in de zorg

De wet stelt dat een zorgaanbieder, waaronder iHUB, goede zorg moet aanbieden. De wetgever beschrijft ook uit welke deelelementen die goede zorg moet zijn opgebouwd. De wet zegt dat onder goede zorg wordt verstaan, zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:

- die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt,
- waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de kwaliteitsstandaard; en
- waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.

De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening daarbij op zodanige wijze, bedient zich zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personele en materiële middelen en, voor zover nodig, bouwkundige voorzieningen en, indien hij een instelling is, draagt tevens zorg voor een zodanige toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten, dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg.

Het Kwaliteitsstatuut vindt onder meer haar grondslag in deze normen. Ongeacht de beschrijvingen die volgen ontslaat dat de zorgaanbieder niet van zijn of haar verplichtingen zelf actief deze normen in de praktijk te brengen en zich daarover te verantwoorden.

Over de WGBO

De Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) regelt de rechten en plichten van de cliënt. Zo staat in deze wet dat cliënten recht hebben op informatie en dat zij toestemming moeten geven voor een behandeling. Ook regelt de WGBO de privacy van de cliënt, het recht op een second opinion, het inzagerecht van cliënten in hun eigen medisch dossier en de vertegenwoordiging van cliënten als zij niet zelf kunnen beslissen. Daarnaast verplicht de WGBO-zorgverleners om een medisch dossier bij te houden.

Een ander belangrijk aspect van de WGBO betreft de kwaliteit van de zorgverlening. De WGBO benadrukt de eigen verantwoordelijkheid van de hulpverlener voor zijn handelen door hem te verplichten altijd te handelen als goed hulpverlener. IHUB onderschrijft dat. Dat kan betekenen dat een arts een verzoek van de cliënt om een bepaald onderzoek of vorm van behandeling moet afwijzen omdat dit onverenigbaar is met de voor een goed hulpverlener geldende professionele standaard.

Onderwerpen die deel uitmaken van de WGBO:

- de totstandkoming en beëindiging van de behandelingsovereenkomst
- de toestemming voor en de informatie over de uitvoering van onderzoek en behandelingen (informed consent)
- geheimhouding, inclusief inzage in het medisch dossier
- de rechten van minderjarigen en meerderjarige wilsonbekwame cliënten
- goed hulpverlenerschap.

3. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Een veldnorm heeft tot doel de zorg rond de cliënt te optimaliseren zodat er effectieve en veilige behandeling kan plaatsvinden. Dit wordt bereikt door tijdige en accurate doorverwijzing en diagnostiek, tijdig en adequate behandeling, en een op de cliënt afgestemde begeleiding en een optimaal georganiseerd zorgnetwerk. Veldnormen komen terug in kwaliteitskaders, professionele normen en kwaliteitsindicatoren voor goede zorg. Het gaat om een handelingsinstructie voor zorgvuldig en professioneel handelen in de zorg. IHUB ziet erop toe dat veldnormen door haar professionals in praktijk worden gebracht. Het is medebepalend voor het antwoord op de vraag of haar professionals bevoegd, bekwaam en benoembaar zijn overeenkomstig toepasselijke wet- en regelgeving.

4. Behandelaren handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen:

Beleid
Vanuit Raad van Bestuur en de lijnorganisatie wordt beleid vastgesteld over het borgen van zorgstandaarden en richtlijnen t.b.v. de behandelaren en vervolgens verwerkt naar concrete afspraken voor de uitvoering op de werkvloer.
De uitwerking is geregeld in:
<ul style="list-style-type: none">- Zorgstandaarden: zorgmodules en zorgpaden, protocollen en werkinstructies. Deze standaarden zijn tot stand gekomen met behulp van een combinatie van kennis, ervaring, voorkeuren van cliënten en wetenschap.- Richtlijnen: iHUB en gebruikt beroepsrichtlijnen die ontwikkeld zijn door, door het ministerie voor gezondheidszorg erkende, landelijke instellingen zoals KNMG, IGZ, multidisciplinaire richtlijnen (uitgegeven door Trimbosinstituut) voor zeer specifieke situaties ontwikkelt zelf werkinstructies- De protocollen en werkinstructies zijn uitwerkingen van de richtlijnen voor de praktijk. iHUB ontwikkelt deze intern, en maakt daarnaast gebruik van (verpleeg)protocollen van externe partijen. De protocollen zijn getoetst op praktische uitvoerbaarheid, wet- en regelgeving en stand van de wetenschap.- iHUB biedt op intranet een 'Kennissbank', waarin alle vigerende richtlijnen, protocollen en werkinstructies te vinden zijn. Alle behandelaren hebben toegang SharePoint.
https://www.nvvp.net/website/richtlijnen/richtlijnen https://richtlijnendatabase.nl/ https://www.ggzstandaarden.nl/

De borging wordt gerealiseerd door:

- Jaarlijks terugkerende audits (intern - opvolg audits)
- Training en scholing, intervisie en supervisie, kwartaalrapportages
- Een documentmanagementsysteem gekoppeld aan de 'Kennisbank' dat de looptijd van documenten bewaakt.

5. Op peil houden deskundigheid en vakbekwaamheid van onze professionals:

iHUB percipieert het als een van haar kerntaken om haar medewerkers te stimuleren en te faciliteren om zich verder te ontwikkelen op hun respectievelijke vakgebied en biedt ter ondersteuning daarvan scholingsprogramma's aan en/of ontwikkelt deze. Uitvoering ter waarborging van haar scholingsbeleid wordt onder andere toegepast door:

- Resultaat- en ontwikkelgesprekken tussen leidinggevende en medewerkers om te reflecteren op de wensen, ambities, en opleidingswensen.
- Trainingen: Bij elk specialisme/afdeling is vastgesteld welke opleidingen voor een beroepsgroep verplicht zijn. Deze trainingen worden voor (nieuwe) medewerkers ingepland.
- Een groot deel van deze trainingen wordt verzorgd door training en ontwikkeling. Het gaat hierbij om trainingen gericht op kennis van de organisatie, de missie, visie en werkwijze, maar ook op veiligheid (Signs of Safety).
- Supervisie: bij supervisie wordt een professional door een supervisor begeleid in het leerproces. Formele supervisie kan onderdeel zijn van opleidingseisen van medewerkers of van herregistratie eisen. Daarnaast is er ook informele supervisie die per afdeling geregeld is. In sommige gevallen hoort deze taak bij de regiebehandelaren, in andere gevallen bij de werkbegeleiders.
- Intervisie: Het doel van intervisie is vakmanschap ontwikkelen. Een groep professionals van gelijkwaardige functies komen een keer in de afgesproken periode bij elkaar om werk gerelateerde vraagstukken te bespreken. Tijd en frequentie van de interventie kan per afdeling en/of specialisme verschillen.

iHUB ziet er als volgt op toe dat behandelaren bevoegd, bekwaam en benoembaar zijn:

Beleid
iHUB heeft documenten opgesteld die borgen dat behandelaren bevoegd, bekwaam en benoembaar zijn (bij aanneming en gedurende de looptijd van het arbeidscontract en/of overeenkomst van opdracht):
<ul style="list-style-type: none"> - Functiebeschrijving: met daaraan gekoppeld de verplichtingen per functie (BIG/ AGB) - Arbeidsovereenkomst: hierin zijn onder andere opgenomen de ontbindende voorwaarden als de medewerker niet voldoet aan zijn verplichtingen van registratie. - Overeenkomst van opdracht: hierin zijn onder andere opgenomen de ontbindende voorwaarden indien de medewerker niet voldoet aan zijn verplichtingen van registratie.
Uitvoering van dit beleid
<ul style="list-style-type: none"> - Werkinstructie - VOG - Trainingen: per specialisme/afdeling is vastgesteld welke opleidingen per beroepsgroep verplicht zijn, afhankelijk van de cliëntenpopulatie. - Intervisie/supervisie: casuïstiek bespreking per afdeling geregeld - Thema lessen per afdeling geregeld - E-learning: aanbod verplicht en facultatief te volgen - Introductieprogramma voor nieuwe medewerkers, onder andere de verplichte cursussen:
Monitoring
<ul style="list-style-type: none"> - BIG-controle door levering van BIG-nummer aan organisatie - Signaleringsysteem via zorgadministratie tool op afloop BIG of AGB-registratie - Resultaat- en ontwikkelingsgesprekken: afspraken maken met betrekking tot ontwikkeling en scholing.

6. Afschaling van zorg

iHUB hanteert de volgende afschalingscriteria van zorgverlening naar een ander echelon:

- Wanneer de cliënt stabiliteit ervaart en verbetering van de psychische, lichamelijke, sociale en maatschappelijke situatie en gereed is voor overdracht naar huisarts of Basis GGZ-behandelaar.
- Wanneer cliënt en behandelaar overeenstemmen dat de behandeldoelen voldoende bereikt zijn om op eigen kracht verder te gaan.

7. Escalatie bij verschil van inzicht

Bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken professionals, kan aanspraak worden gemaakt op het professioneel statuut van iHUB. De onderlinge verdeling van bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de professionals staan daarin verwerkt.

Als er een geschil ontstaat tussen een behandelaar en polidirecteur over de behandeling van cliënten, dan kan de geneeskundig-directeur ingeschakeld worden om onafhankelijk advies te geven. Daarbij gelden de volgende uitgangspunten.

- Elke cliënt heeft één hoofdbehandelaar. Deze draagt er zorg voor dat alle noodzakelijke inhoudelijke besluiten worden genomen.
- De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor de inhoudelijke zorg.
- De professionals bewaken i.s.m. de werkbegeleider het proces in een multidisciplinair overleg.
- De hoofdbehandelaar heeft geen hiërarchische verantwoordelijkheid op organisatieniveau, dit is voorbehouden aan de manager van de locatie. Een hoofdbehandelaar kan wel inhoudelijk richting geven aan het behandelproces. Een locatiemanager heeft geen zeggenschap over de behandeling van een individuele cliënt.

Professionals gaan met elkaar in dialoog wanneer er sprake is van een situatie waarin er spanning ontstaat tussen het organisatiebelang en invulling van de professionele autonomie. Deze dialoog is een uiting van de gezamenlijke verantwoordelijkheid om een evenwichtige relatie te onderhouden om zo de kwaliteit van zorg te optimaliseren en om in dat kader formele geschillenbemiddeling te voorkomen.

In geval er spanning tussen het organisatiebelang en de professionele autonomie wordt ervaren door professionals, organiseren zij met een op beroepsethische normen gerichte vorm van intervisie en bespreken daarin de zaken waar zij tegen aanlopen. Professionals nemen zelf verantwoordelijkheid voor het signaleren en verkennen van een eventueel spanningsveld en het bespreekbaar maken daarvan met de organisatie. Voor het laatste nodigt de professional na eigen verkenning de manager van de locatie uit om deel te nemen aan de intervisie. De focus daarvan wordt in dat geval verruimd met de (on-)mogelijkheden van de locatie. Professionals en werkgever streven ernaar om in een paar sessies tot een gezamenlijke en gedragen oplossing te komen met respect en borging van ieders (professionele) verantwoordelijkheid.

In geval er spanning tussen organisatiebelang en professionele autonomie wordt ervaren door de locatiemanager, organiseert deze daarover intern overleg op het niveau van managers en/of regiodirectie en/of bestuursniveau. In dit overleg worden zaken waar de locatiemanager tegen aanloopt besproken, ervaringen daaromtrent uitgewisseld en oplossingsrichtingen vanuit de eigen verantwoordelijkheid en invloedssfeer verkend. De organisatie neemt zelf verantwoordelijkheid voor het signaleren en verkennen van een eventueel spanningsveld en het bespreekbaar maken daarvan met de professionals. Voor het laatste nodigt zij naar haar eigen verkenning professionals uit om deel te nemen aan het overleg. De focus daarvan wordt in dat geval verruimd met de beroepsethische normen van de professionals. Professionals en werkgever streven ernaar om in een paar sessies tot een gezamenlijke en gedragen oplossing te komen met respect voor en borging van ieders (professionele) verantwoordelijkheid. Een belangrijke rol is hierbij ook weggelegd voor de geneeskundig-directeur. Mocht er spanning blijven ontstaan tussen werkgever en professional dan kan de geneeskundig-directeur onafhankelijk advies geven.

8. Dossiervoering en omgang met clientgegevens

Bij het verwerken van persoonsgegevens in de zorg zijn twee wetten van belang: de Wet bescherming persoonsgegevens en de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. De eerste regelt de algemene verwerking van persoonsgegevens. De andere geeft een kader met betrekking tot de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

Ons privacyreglement is gebaseerd op deze twee wetten. Het Privacyreglement is van toepassing op alle persoonsgegevens die binnen iHUB worden verwerkt. iHUB levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark GGZ (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking. De privacyverklaring wordt gebruikt als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar.

De privacyverklaring en het privacyreglement zijn te vinden op onderstaande webadres:

<https://www.opvoedpoli.nl/privacyverklaring>

Digitaal registratiesysteem

De dossiergegevens worden vastgelegd in een goed beveiligd digitaal registratiesysteem, dat enkel toegankelijk is voor medewerkers als dat nodig is voor het uitvoeren van hun werk. Als de gegevens onjuist zijn, kan de client schriftelijk vragen om de onjuistheden te corrigeren, aan te vullen of eventueel te verwijderen. Ook kan er bezwaar gemaakt worden tegen het gebruik van bepaalde gegevens. Daarnaast bestaat het recht om de dossiergegevens over te (laten) dragen aan een andere organisatie. De dossiergegevens worden 15 jaar bewaard en kunnen op schriftelijk verzoek worden vernietigd.

Wie mogen de gegevens ontvangen?

Het uitgangspunt is dat medewerkers geen gegevens uit het dossier aan derden geven zonder toestemming van de client. Eventuele gegeven toestemming kan de client op een later moment altijd weer intrekken. Gegevens mogen wel zonder toestemming van de cliënt aan collega's opgevraagd en verstrekt als en voor zover deze rechtstreeks betrokken zijn bij de zorg aan de betreffende cliënt.

Bepaalde gegevens kunnen daarnaast op grond van een wettelijke plicht zonder toestemming worden verstrekt, bijvoorbeeld in het geval van een vermoeden van onveiligheid omdat wij o.a. ook gehouden zijn aan de verplichte Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling. De gegevens kunnen anoniem gebruikt worden om te onderzoeken of de hulp die we bieden goed werkt en ook voor controle door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

9. Klachten en geschillenregeling

Het doel van de Wkkgz is het verbeteren van de positie van de cliënt, onder meer door organisaties te verplichten om naast een eigen klachtenfunctionaris en klachtenregeling zich aan te sluiten bij een externe onafhankelijke geschilleninstantie. Het klachtenreglement en reglement geschillencommissie zijn onder andere te vinden op het volgende webadres: <https://www.opvoedpoli.nl/>

Klachtenregeling

Artikel 3 van de klachtenregeling specificereert de volgende uitgangspunten:

- De klacht wordt in principe eerst besproken tussen klager en degene over wie wordt geklaagd dan wel in een gesprek met de beklagde (betrokken leidinggevende), om tot een mogelijke oplossing te komen, maar kan ook rechtstreeks schriftelijk/per mail bij de klachtenfunctionaris worden ingediend;
- Zo nodig ondersteunt de klachtenfunctionaris de organisatie en klager in het vinden van een oplossing voor de klacht; zo nodig geeft zij een advies aan de bestuurder van iHUB over de te nemen maatregelen naar aanleiding van de klacht.
- Persoonlijke gegevens in het kader van een klacht worden zorgvuldig en vertrouwelijk behandeld en geregistreerd; de klachtenfunctionaris en de leden van de klachtencommissie hebben een geheimhoudingsplicht;
- Wanneer partijen in de klachtbehandeling er gezamenlijk niet uitkomen dan kan een klacht ingediend worden bij de (interne) klachtencommissie of de Stichting Geschillencommissie GGZ. Klager heeft ook het recht om zich rechtstreeks te wenden tot de klachtencommissie, of de Geschillencommissie GGZ bij hulp o.b.v. de Zorgverzekeringswet.

Het cliëntensysteem kan met klachten over een behandeling terecht bij (externe klachtenregeling):

Als wat hierboven staat niet tot een oplossing leidt, kan de klager de klacht schriftelijk indienen bij de klachtenfunctionaris met een motivering van de klacht. Mailadres: klachtencommissie@opvoedpoli.nl

Indien klager de klacht rechtstreeks wil voorleggen aan de klachtencommissie, kan de klager de klacht schriftelijk/digitaal indienen bij de klachtencommissie, in overeenstemming met het klachtenprotocol van de klachtencommissie, dat op aanvraag beschikbaar wordt gesteld aan klager en ook beschikbaar is via de website: www.opvoedpoli.nl.

Geschillenregeling

Artikel 3 van het Reglement geschillencommissie specificereert het volgende betreffende de taak van de geschillencommissie:

1. De commissie heeft tot taak alle geschillen tussen cliënt en zorgaanbieder te beslechten tot en met een totaalbedrag van € 25.000, --. De commissie doet dit door in een dergelijk geschil een bindend advies uit te brengen of door een schikking tussen partijen te bevorderen.
2. Een geschil kan door een cliënt aan de commissie worden voorgelegd indien:
 - a. is gehandeld in strijd met de interne klachtenregeling van de zorgaanbieder;
 - b. de klacht door de zorgaanbieder in onvoldoende mate is opgelost;
 - c. van de cliënt in redelijkheid niet kan worden verlangd dat hij onder de gegeven omstandigheden zijn klacht over een hem betreffende gedraging van de zorgaanbieder in het kader van de zorgverlening bij de zorgaanbieder indient.

Het cliëntstelsel kan bij geschillen over behandeling terecht bij (externe geschillenregeling):

Voor direct contact met de Stichting Geschillencommissies voor Consumentenzaken kan het volgende webadres en contactdata geraadpleegd worden: www.degeschillencommissie.nl. Het postadres is: Postbus 90600, 2509 LP Den Haag. Het bezoekadres is: Bordewijklaan 46, 2591 XR Den Haag. Het telefoonnummer is: 070 – 310 53 10

10. De positie van de regiebehandelaar in het algemeen

Het Centraal Tuchtcollege (CTG) heeft een aangepaste lijn geïntroduceerd ten aanzien van de taken en verantwoordelijkheden van verschillende zorgverleners bij de behandeling van een cliënt. Er wordt niet langer meer gesproken over de hoofdbehandelaar, maar over de regiebehandelaar. Daarnaast heeft de vrij gedetailleerde lijst van verantwoordelijkheden van een hoofdbehandelaar plaatsgemaakt voor uitgangspunten die meer flexibel toegepast kunnen worden. Reden hiervoor is de toegenomen complexiteit van zorg, die soms door zorgverleners van verschillende instellingen wordt verleend.

Eigen professionele verantwoordelijkheid én regiebehandelaar

In gevallen waarin twee of meer zorgverleners betrokken zijn bij de behandeling van een cliënt, is het uitgangspunt dat elke zorgverlener die bij de behandeling is betrokken een eigen professionele verantwoordelijkheid heeft en houdt jegens die cliënt. In gevallen waarin de aard en/of complexiteit van de behandeling dat nodig maakt, dragen deze (individuele) zorgverleners er steeds zorg voor dat zij één van hen als regiebehandelaar aanwijzen. Volgens het CTG ziet de regiebehandelaar er in ieder geval op toe dat:

- De continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de cliënt wordt bewaakt en daar waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet;
- er een adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg is tussen de zorgverleners die bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn;
- er één aanspreekpunt voor de cliënt en diens systeem is voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling. De regiebehandelaar hoeft niet zelf het aanspreekpunt te zijn. Daarnaast hoeft dit aanspreekpunt niet zelf alle vragen van de cliënt en diens systeem te kunnen beantwoorden, maar moet wel de weg naar de antwoorden weten te vinden. Volgens de norm hoeven de cliënt en diens systeem niet actief geïnformeerd te worden. Dit volgt namelijk al uit de eigen verantwoordelijkheid van de zorgverlener ten opzichte van de cliënt.

11. De regiebehandelaar bij iHUB

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandel-begeleidings-proces en het ontwerp van het diagnostiek-, begeleidings- en behandelbeleid. Daarnaast kan hij de rol van centraal aanspreekpunt en/of zorg coördinatie deels delegeren aan andere betrokken disciplines, mits deze rollen voor de cliënt helder zijn.

Indien meerdere professionals als zorgverleners betrokken zijn bij de zorgverlening aan een cliënt kan het van belang zijn dat één van hen het zorgproces coördineert en het eerste aanspreekpunt is voor de cliënt.

De regiebehandelaar superviseert dit in samenspraak met de toegewezen behandelaren. Indien zorg binnen de betreffende echelon door één zorgverlener wordt verleend, is deze per definitie ook de regiebehandelaar.

De discipline die het regiebehandelaarschap draagt, is passend bij het type behandeling en de doelgroep (Generalistische Basis GGZ en Specialistische GGZ). In beginsel komt elke discipline in aanmerking om de functie van regiebehandelaar te vervullen, mits deze een – gegevende aard van de zorgvraag en de setting waarin de zorg verleend wordt– relevante inhoudelijke deskundigheid bezit en er verder is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en her accreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing(NLQF7);
- relevante werkervaring;
- periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing;

Regiebehandelaar	Behandelvormen
Verpleegkundig Specialist	Afhankelijk van opleiding volwassen basis- en specialistische GGZ
GZ-psycholoog	Afhankelijk van opleiding voor volwassen basis- en specialistische GGZ
Psychotherapeut	Bij psychotherapeutische behandelvormen voor volwassenen
Psychiater/klinischpsycholoog	Afhankelijk van opleiding voor volwassenen. Wanneer het specialistische diagnostiek en behandelvormen betreft en er sprake is van complexe diagnostiek/ psychotherapie.

In geval van interdisciplinaire, dan wel multidisciplinaire behandeling geldt het volgende:

- De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling. Hij zorgt ervoor dat een behandelplan wordt opgesteld, deze inhoudelijk bespreekt met de cliënt, partijen dat plan samen vaststellen en cliënt geïnformeerd toestemming geeft om de behandeling te starten.
- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het uitvoeren van het behandelplan en dat plan wijzigt samen met cliënt indien dat omstandigheden dat meebrengen.
- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van het cliëntsysteem betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd.

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

Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar wordt altijd besproken met de cliënte en eventueel de naasten. Client weet wie zijn regiebehandelaar is.

Overdracht van regiebehandelaarschap kan plaatsvinden in geval van:

- een nieuwe fase van de behandeling;
- een wijziging in het behandelplan, met als gevolg wijziging van de zorgverlener(s) of van het zwartepunt in de behandeling;
- op verzoek van het cliëntsysteem (met redenen omkleed);
- De regiebehandelaar gedurende langere tijd niet, of niet meer beschikbaar is (bijvoorbeeld ingeval van ziekte, verlof, overplaatsing of ontslag)

Bij wisseling van regiebehandelaarschap is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk vooreen 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 integraliteit van de behandeling. 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 iHUB in een escalatieprocedure waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken. De escalatieprocedure staat beschreven in het Professioneel statuut. De geneeskundig-directeur wordt hierbij ingeschakeld. 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:

- De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn;
- De regiebehandelaar ziet erop toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering;
- De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, 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;
- De regiebehandelaar evalueert periodiek met de cliënt. De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in het Consultatieoverleg, zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie, op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt.
- 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;

Per onderdeel in het behandelproces besteedt iHUB in het bijzonder aandacht aan de positie van de regiebehandelaar.

III. Het behandelproces - het traject dat de cliënt doorloopt

1. Algemeen

De behandeling binnen iHUB is integraal gericht en systeemgericht. Integrale zorg is zorg die passend en samenhangend is. Bij passende zorg is de cliënt het uitgangspunt en is de hulp zo licht en gewoon mogelijk, maar ook direct intensief waar nodig. Onze hulp is samenhangend omdat wij de deskundigheid vanuit verschillende specialismen en sectoren benutten en inzetten. Bovendien is onze aanpak systemisch, gericht op het hele (sociale) systeem van de cliënt. Effectieve integrale zorg wordt gekenmerkt door continuïteit van zorg en het opbouwen van een duurzame samenwerkingsrelatie met de cliënt. Een belangrijke (succes)factor is de samenwerkingsrelatie met het gezin.

De behandeling is erop gericht om als cliënt zelf de regie over hun leven (terug) te geven. De waarde die wij willen toevoegen is het bevorderen van de persoonlijke ontwikkeling, het versterken van de eigen regie en het ontwikkelen van veerkracht.

2. Toegang zorg via verwijzing

Slechts na een medische verwijzing (van een huisarts, een wijkteam en/of een gecertificeerde instelling) en voorts met inachtneming van de toepasselijke wet- en regelgeving heeft de cliënt aanspraak op generalistische basis-GGZ of specialistische GGZ.

3. Wachtijd voor intake en behandeling

Verwijzers vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via de website van iHUB, website van de merklabeis, via zorgdomein en kunnen deze telefonisch opvragen.

Cliënten kunnen informatie over wachttijden voor intake en behandeling vinden op de websites van diverse specialismen van iHUB. Er zijn twee typen wachttijden binnen iHUB:

- Aanmeldingswachttijden (tijd tussen aanmelding en intake)
- Behandelingswachttijden (tijd tussen intake en behandeling)

Dit wordt gespecificeerd naar type verwijzing:

- Angst
- Autisme
- ADHD
- Aandachtstekort- en gedrag
- Depressie
- Emotieregulatie- problematiek
- Persoonlijkheidsproblematiek
- Trauma

De aangeleverde wachttijden worden door de afdeling marketing gepubliceerd op de websites van iHUB.nl en op diverse specialismen van iHUB. Conform de richtlijn van de NZA wordt de informatie iedere 10e van iedere maand gepubliceerd. Daarnaast draagt de officemanager van de Opvoedpoli zorg voor de publicatie van de wachttijden op zorgdomein en Vektis. Deze informatie is van toepassing op onze Basis GGZ en Specialistische GGZ. Voor vragen ten aanzien van de behandelingswachttijden is de behandelaar die de intake heeft verzorgd, het aanspreekpunt. Wanneer intake of behandeling niet binnen de gestelde normen kan starten, stelt iHUB de cliënt hiervan op de hoogte en kan de cliënt zich wenden tot de afdeling zorgbemiddeling van de eigen zorgverzekeraar. Totdat de intake door iHUB heeft plaatsgevonden, is de verwijzer de eerstverantwoordelijke zorgverlener voor de cliënt.

4. Aanmelding en intake

De intake is onder meer bedoeld als een kennismaking tussen de professional van iHUB en de cliënt. Verwachtingen worden over en weer getoetst. Een centrale vraag ter beantwoording is of iHUB de cliënt goede zorg kan leveren die aansluit op de zorgbehoefte, mogelijkheden en wensen van de cliënt.

De indicierend regiebehandelaar is in de indicatiestelling verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose, waarbij de cliënt via direct contact is (mede)beoordeeld. Het is mogelijk dat delen van *het diagnostische proces* door anderen worden verricht. Dit gebeurt dan op verzoek van en onder verantwoordelijkheid van de indicierend regiebehandelaar, in samenspraak met de cliënt. De cliënt heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren, als hij dit wenst of als er een wettelijke basis voor is.

De cliënt wordt op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. Hij krijgt een heldere omschrijving van de relevante opties voor behandeling en begeleiding, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten, mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de cliënt. De cliënt krijgt ook de kans om over de diagnose en het zorgaanbod na te denken en er in een vervolcontact op te reageren. Aan het einde van deze fase bereiken de indicierend regiebehandelaar en de cliënt overeenstemming over de diagnose, de keuze van behandeling en begeleiding, en de zorgverlener(s) van voorkeur om die behandeling en begeleiding uit te voeren. Mocht de cliënt niet direct na indicatiestelling in behandeling worden genomen, dan is de indicierend regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de cliënt in de periode tot de start van de behandeling en begeleiding.

De indicierend regiebehandelaar stelt in overeenstemming met de professionele standaard samen met de cliënt een behandelplan op en stuurt een afschrift van het behandelplan als terugrapportagebrief naar de huisarts (of andere verwijzer), nadat de cliënt hierover geïnformeerd is en hiervoor toestemming heeft gegeven.

De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor een juiste overdracht naar *de coördinerend regiebehandelaar* die voor de cliënt het centrale aanspreekpunt is. De coördinerend regiebehandelaar is goed op de hoogte van de zorg die andere zorgverleners in de gezondheidszorg en het sociale domein bieden. Dit vereist instemming van de cliënt. Afspraken hierover zijn opgenomen in *het behandelplan*;

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt. Deze heeft te allen tijde, zowel tijdens als na de behandeling en begeleiding recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan. In het behandelplan of in algemene voorwaarden/afspraken is opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de coördinerend regiebehandelaar wordt zorggedragen. De coördinerend regiebehandelaar reflecteert op basis van gelijkwaardigheid periodiek en tijdig met de cliënt, eventueel zijn naasten en medebehandelaars op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Hierbij zijn de uitgangspunten van gepast gebruik en termijnen zoals genoemd in de zorgstandaarden van toepassing.

De keuze om op- of af te schalen in de behandeling en begeleiding is een vast onderdeel van de periodieke reflectie op behandeling en begeleiding tussen cliënt en coördinerend regiebehandelaar. Als blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling en begeleiding, kan deze worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Als de behandeling en begeleiding worden bijgesteld, leidt dit tot een aangepast behandelplan dat met de cliënt wordt afgestemd. Als tijdens de reflectiemomenten blijkt dat de aanpassingen dermate substantieel zijn en een nieuwe probleemanalyse, indicatiestelling en behandelplan nodig zijn, dan voert de indicierend regiebehandelaar dit uit en stelt een nieuw behandelplan op;

De coördinerend regiebehandelaar bespreekt met de cliënt de resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld met een afrondingsbrief, nadat de cliënt hierover is geïnformeerd en hiervoor toestemming heeft gegeven. Als vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De inrichting van de vervolgbehandeling gaat volgens hetzelfde proces. De vervolgbehandelaar wordt, waar relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en begeleiding en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook de naasten van de cliënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten.

Bij al deze stappen is voor het delen van informatie aan naasten, verwijzers en andere zorgaanbieders gerichte toestemming van de cliënt nodig.

De praktijk

- Na aanmelding van de cliënt controleert iHUB of de verwijzing voldoet aan de eisen en gestelde voorwaarden.
- De cliënt ontvangt een uitnodiging voor intake en vult - desgewenst onder begeleiding - de ROM start vragenlijsten in.
- De intake bestaat uit een gesprek met indicierend regiebehandelaar, een andere behandelaar, cliënt en eventuele anderen die door de cliënt zijn betrokken. Na uitvraag volgt zo mogelijk al een indicatie voor een behandelplan.
- In het interne consultatieoverleg bespreekt de indicierend regiebehandelaar, of behandelaar in samenspraak met en namens de indicierend regiebehandelaar, multidisciplinair de mogelijkheden van diagnostiek, begeleiding en/ of behandeling van cliënt, de (samenstelling van het team van) betrokken behandelaren en de startdatum. Om moverende redenen kan soms een andere regiebehandelaar aangewezen worden.
- De indicierend regiebehandelaar bespreekt de uitkomsten van het consultatieoverleg, waaronder het voorgestelde behandelplan, met de cliënt.
- Naast de indicierend regiebehandelaar kan een andere betrokken behandelaar aangewezen worden als eerste aanspreekpunt voor de cliënt en/of de zorgcoördinatie. De indicierend regiebehandelaar superviseert echter te allen tijde de betrokken behandelaren.
- Naast het inhoudelijke behandelplan bespreekt de indicierend regiebehandelaar met de cliënt de voorwaarden van de (behandel)overeenkomst, die beiden vervolgens ondertekenen.
- Na de intake volgt een adviesgesprek of meteen een behandelafspraken. Partijen bespreken daarin de voorlopige (eerste) behandeldoelen en leggen die schriftelijk vast in een werkplan, dat onderdeel is van het behandelplan. In dat werkplan staan onder meer beschreven hoe en door wie de behandeling uitgevoerd zal worden. Werkplannen, behandeldoelen of anderszins kunnen tussentijds bijgesteld worden na overleg en overeenstemming daarover tussen de coördinerend regiebehandelaar en cliënt. Naast tussentijdse (informele) evaluaties, vinden er minstens elke zes maanden formele evaluaties plaats tussen de coördinerend regiebehandelaar en cliënt, die ook besproken worden in het consultatie overleg in het geval van specialistische GGZ. Er vinden ook intercollegiale overleggen plaats.
- De coördinerend regiebehandelaar stelt de huisarts, een andere verwijzer en/of betrokken professional schriftelijk in overleg met cliënt op de hoogte van de uitkomsten of doorgevoerde wijziging in de behandeling.

Verantwoordelijkheid per processtap

Processtap	Verantwoordelijk voor cliënt
Verwijzing cliënt naar iHUB	Verwijzer
Aanmelding cliënt voor intake incl. eventuele wachttijd	Indicerend regiebehandelaar
Intakegesprek	Indicerend Regiebehandelaar
Aanmelding voor behandeling (incl. wachttijd tot aan start)	Indicerend Regiebehandelaar
Behandeling	Coördinerend Regiebehandelaar

Verantwoordelijkheid versus aansprakelijkheid

Er is vaak verwarring over de begrippen verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid. Ook al ben je verantwoordelijk voor de cliënt, dan ben je nog niet automatisch aansprakelijk als het mis gaat. Om aansprakelijk te zijn stelt de wet aparte eisen. Wat belangrijk is, is dat de professional zijn/haar verantwoordelijkheid nakomt en inricht.

Dat betekent dat als de professional verantwoordelijk is voor een cliënt dat deze op professionele gronden een inschatting maakt of iemand op de wachtlijst geplaatst kan worden en of er overbruggingszorg nodig is. Mocht het in die periode toch misgaan met cliënt, dan zal de rechter, bij een klacht, toetsen of de inschatting van de professional goed was (dus zoals verwacht mag worden van een professional) en of er voldoende duidelijk is gemaakt waar de cliënt en/of omgeving terecht kan als de situatie wijzigt en waar op gelet moet worden (dus wanneer de cliënt en/of diens naaste contact opneemt).

Heeft het openen van een DBC invloed op wie verantwoordelijk is?

Het openen van een DBC vanwege de financiële afhandeling en de behandelverantwoordelijkheid staan juridisch los

van elkaar. Uiteraard zijn er regels om een DBC te mogen openen (bv. vereiste aanwezigheid verwijsbrief), maar als na de triage een DBC opent op naam van een onderdeel van een specialisme, dan verschuift niet direct de behandelverantwoordelijkheid naar dit onderdeel van het specialisme.

Uitzonderingen aanmeldprocedure:

Onze medewerkers werken cliëntgericht en zijn altijd bereid om mee te denken en af te wijken van procedures wanneer de urgentie van de situatie daarom vraagt. Dit weliswaar binnen de gestelde kaders van de Zorgverzekeringswet. Er zijn dan ook geen specifieke uitzonderingen, dit gaat in goed overleg met medewerkers die de aanmeldingen oppakken.

Klinische opnames aanmeldprocedure

Wij bieden binnen de volwassen GGZ geen klinische opname mogelijkheden.

Interne doorstroom

Binnen de teams van De Opvoedpoli wordt als generalistisch team samengewerkt, waarbij sommige collega's zich meer verdiepend specialiseren. Via interne verdelingen worden medewerkers gevraagd aan te sluiten bij behandelingen of behandelingen over te nemen wanneer dit wenselijk is. Er vindt altijd een warme overdracht plaats, waarbij de cliënt aanwezig is.

5. Diagnostiek

Algemeen

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het formuleren van het (diagnostisch) beeld en de eventuele classificatie op basis van de visies en informatie voortkomende uit een multidisciplinair overleg, waarbij het cliëntensysteem is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact.
- Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht.
- De cliënt heeft altijd de mogelijkheid om een andere zorgverlener te consulteren indien gewenst.
- Het (diagnostisch) beeld en de eventuele classificatie worden op een voor de cliënt begrijpelijke wijze gedeeld, waarbij partijen trachten tot overeenstemming te komen.
- De cliënt krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de cliënte.
- Op basis van gezamenlijk gelijkwaardige besluitvorming wordt het behandel aanbod dat aansluit de cliënt geformuleerd.
- Mocht de cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan blijft de regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke voor de zorg van het cliëntensysteem:
 - De regiebehandelaar formuleert altijd het diagnostisch beeld en de eventuele classificatie, altijd in samenspraak met andere disciplines;
 - De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het behandelbeleid van het cliëntensysteem. Via gelijkwaardige gezamenlijke besluitvorming wordt dit beleid opgesteld;
 - De regiebehandelaar zorgt in overleg met het cliëntensysteem wie verder aanspreekpunt is voor het cliëntensysteem of de zorg coördinatie op zich neemt;

De intake en diagnose: de praktijk

- Het intakegesprek wordt door verschillende zorgprofessionals uitgevoerd, maar altijd in combinatie met een regiebehandelaar. De zorgprofessional wordt zoveel als mogelijk vooraf gematcht bij de hulpvraag vanuit de verwijsbrief. Dit om ervoor te zorgen dat in de meeste gevallen de zorgprofessional ook na de intake door kan gaan met de behandeling en daarmee de opgebouwde behandelrelatie geconserveerd wordt.
- In ieder geval is de regiebehandelaar in een direct contact betrokken bij de intake. Direct contact betekent face-to-face of via beeldbellen. Het kan ook zijn dat de regiebehandelaar de intake helemaal zelf doet met cliënt.
- Regiebehandelaar tijdens de intake en diagnostiek onderverdeeld per specialisme verschaft het volgende beeld:
 - Sluit aan bij het eerste contact en schat met de behandelaar en cliënt in of de iHUB de juiste zorg kan bieden
 - Is op de achtergrond en ter consultatie betrokken bij eventuele aanvullende (screenende) diagnostische gesprekken om de problematiek helder te krijgen voor een duidelijk diagnostisch beeld en behandel doelen
- Wanneer formele testdiagnostiek onderdeel is van de behandel doelen wordt de cliënt intern op de diagnostiek wachtlijst geplaatst. De behandelaar die betrokken was bij de intake blijft samen met de

- regiebehandelaar betrokken voor de zorgcoördinatie en behandeldoelen die naast de testdiagnostiek starten.
- Tijdens de testdiagnostiek is de regiebehandelaar minstens één moment face to face aanwezig.
 - Het verslag van onderzoek wordt door de regiebehandelaar meegelezen en in samenspraak wordt het integratieve beeld en de conclusie en ook de eventuele DSM-classificatie, geschreven.
 - Testdiagnostiek wordt in een formele evaluatie teruggekoppeld aan cliënt. De regiebehandelaar is bij dit gesprek aanwezig, zoals bij alle formele evaluaties.

6. Behandeling

Regiebehandelaar en cliënt stellen samen een behandelplan op. Leidend daarbij is de professionele standaard en de rechten van cliënt dienaangaande zoals vermeld in de WGBO. Gezamenlijke besluitvorming en geïnformeerde toestemming van de cliënt staan centraal.

Het behandelplan bevat:

- 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 iHUB 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 regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat overeenstemming met de cliënt en de andere disciplines is bereikt;

In het geval van kortdurende behandeling, draagt de regiebehandelaar zorg dat de huisarts bij afronding in kennis wordt gesteld van het verloop en resultaat van de behandeling tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt (uit-zorg brief). Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van 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. Zij krijgt een kopie. In het behandelplan en/of in voorwaarden voor hulpverlening, is opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis.

Waarneming bij afwezigheid van de regiebehandelaar gebeurt intern via een overdracht. De regiebehandelaar evalueert zo vaak als nodig/mogelijk periodiek en tijdig met de cliënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling.

Er vindt tenminste een keer in de zes maanden evaluatie plaats in het consultatieteam op basis een evaluatiegesprek dat vooraf plaats vindt met de cliënt, behandelaar en regiebehandelaar. Onderdeel van deze evaluatie zijn ook de ROM-metingen. In het consultatieteam kan worden afgesproken dat er frequenter geëvalueerd moet worden, dit wordt dan opgenomen in het behandelplan en besproken met de cliënt.

De keuze om op- of af te schalen in de zorg, is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling, kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

Als de behandeling wordt bijgesteld, leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met het cliëntstelsel wordt overeengestemd.

- De regiebehandelaar draagt zorg dat het behandelplan wordt opgesteld in samenspraak met betrokken disciplines op basis van gelijkwaardige besluitvorming met het cliëntstelsel en zijn naasten en stelt het daarna vast;
- De regiebehandelaar bespreekt met het cliëntstelsel wie het eerste aanspreekpunt voor hen is en wie zorg coördinatie uitvoert. In geval van crisis is iHUB altijd bereikbaar tijdens kantooruren. Buiten kantooruren is de regionale crisisinterventie dienst beschikbaar voor cliënten als ook de huisartsenposten. Dit wordt duidelijk naar cliënten gecommuniceerd bij aanvang van de zorg en is ook terug te luisteren op de voicemail van de kantoren en de voicemails van de medewerkers.
- Vanuit evaluaties kan hulp opgeschaald worden naar externen of naar een psychiater en/of klinisch psycholoog, psychotherapeut, systeemtherapeut of andere disciplines.
- Medicatie wordt uitsluitend door de psychiater/arts/verpleegkundig specialist (onder supervisie van psychiater)

- voorgeschreven en gemonitord. Contact met de psychiater is bij voorkeur samen met de behandelaar;
- Vanuit periodieke evaluaties wordt het effect van de behandeling besproken. Dit gebeurt op basis van de tussentijdse ROM--metingen met behulp van vragenlijsten;
- Bij klachten over de behandeling/behandelaar wordt het cliëntsysteem gewezen op de klachtenprocedure van iHUB (Schriftelijke informatie hierover is al bij de intake verstrekt).

7. Afsluiting/nazorg

De regiebehandelaar draagt zorg dat met het cliëntsysteem en eventueel hun naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen wordt besproken. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij het cliëntsysteem hiertegen bezwaar maakt. Indien vervolgbehandeling 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 het vervolgadvis, tenzij het cliëntsysteem hier bezwaar tegen maakt. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook de naasten van het cliëntsysteem geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten.

De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de DBC in overeenstemming met de NZa-regelgeving en geeft opdracht het dossier te sluiten

- Afsluiting van zorg wordt in overleg met het cliëntsysteem vastgesteld. Vanuit een verzoek van de cliënt of de behandelaar wordt de afsluiting van een zorgtraject met het cliëntsysteem besloten;
- Wanneer de behandeling wordt beëindigd en er is nog ondersteuning van het cliëntsysteem nodig op ander gebied, wordt bekeken of iHUB hierin nog een bijdrage kan leveren door middel van coaching of wordt doorverwezen/begeleid/over gedragen naar een externe organisatie;

Bij afsluiting van een zorgtraject wordt een ROM-eindmeting ingevuld en een exit vragenlijst (vragenlijst verschilt per regio vanwege contract eisen) welke de cliënt tevredenheid scoort;

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

A handwritten signature in blue ink that reads 'Hans du Prie'.

Hans du Prie, Bestuurder
Rotterdam,
8 juli 2021.

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt iHUB de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.GGZkwaliteitsstatuut.nl toe:

- Kwaliteitsstatuut
- Voorwaardes hulpverlening
- Professioneel Statuut
- Afschrift ISO-kwaliteitskeurmerk