

## Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: HSK Groep

Hoofd postadres straat en huisnummer: Velperweg 26 4e etage

Hoofd postadres postcode en plaats: 6824BJ ARNHEM

Website: [www.hsk.nl](http://www.hsk.nl)

KvK nummer: 09102368

AGB-code 1: 73730802

#### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Afdeling Kwaliteit

E-mailadres: [kwaliteitsvragen@mentaalbeter.nl](mailto:kwaliteitsvragen@mentaalbeter.nl)

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 088-1155835

#### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.hsk.nl/contact>

#### 4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

HSK behandelt volwassenen met uiteenlopende psychische klachten, zoals stemmings-, angst-, trauma & stressorgerelateerde, somatisch-symptoom-, obsessieve-compulsieve stoornissen en klachten gerelateerd aan persoonlijkheidsstoornissen Cluster C.

HSK werkt met evidence based, effectieve behandelmethodieken grotendeels gebaseerd op cognitieve gedragstherapie. Binnen HSK wordt gebruik gemaakt van klachtgerichte behandelwijzen waarbij methodisch en gestructureerd werken centraal. Daarbij wordt gebruik gemaakt van behandelingen op locatie, online behandeling en/of inzet van eHealth. Tijdens de behandeling wordt de voortgang van de behandeling systematisch gemonitord met behulp van vragenlijsten. De uitkomsten worden regelmatig met de cliënt en eventueel naasten teruggekoppeld en besproken, wat zorgt voor een transparant, doeltreffend en doelmatig behandelproces. Samen met de cliënt wordt bepaald of bijsturing nodig is.

Doel is klachtvermindering (symptomatisch herstel) en herstel van maatschappelijke rollen (maatschappelijk herstel).

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

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen  
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

#### **4d. Heeft u nog overige specialismen:**

Overig, namelijk: HSK biedt expertisecentra op een aantal locaties voor Functionele bewegingsstoornissen, Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen Cluster C.

#### **5. Beschrijving professioneel netwerk:**

HSK richt zich primair op curatieve GGZ-zorg en werkt voor hulpvragen op andere levensgebieden samen met partners in het sociaal domein. Een belangrijke centrale ketenpartner is vaak de huisarts of POH-GGZ.

HSK kent een breed netwerk van stakeholders en samenwerkingspartners, waaronder samenwerkingsverbanden, verwijzers, werkgevers, crisisdiensten, somatische zorg en andere GGZ-instellingen. De samenwerking vindt plaats op indicatie en is gericht op het bieden van samenhangende en passende zorg. Voor crisissituaties zijn regionale afspraken gemaakt met instellingen in de acute keten.

In veel regio's neemt HSK deel aan transfertafels en overleg- of ontwikkeltafels om de samenwerking structureel te borgen, ook in het kader van het integraal zorgakkoord. In andere regio's vervult HSK een actieve rol binnen duurzame coalities, bijvoorbeeld met zorgverzekeraars of met andere zorgaanbieders.

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

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatie-model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

Binnen deze setting kunnen binnen onze instelling de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog, psychotherapeut en klinisch psycholoog.

De indicerende en coördinerende rol wordt binnen onze instelling in vrijwel alle gevallen door dezelfde regiebehandelaar opgepakt.

De regiebehandelaar voert alle taken en verantwoordelijkheden uit die aan elk van deze rollen gesteld worden in het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ (versie 4.0.), sub 3.6 aan de indicerende rol en sub 3.7 aan de coördinerende rol. We verwijzen graag naar het LKS GGZ 4.0 voor de volledige beschrijving van beide rollen.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Binnen deze setting kunnen binnen onze instelling de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog en psychiater.

De indicerende en coördinerende rol worden binnen onze instelling in vrijwel alle gevallen door dezelfde regiebehandelaar opgepakt.

Daarbij verzorgt de regiebehandelaar alle taken en verantwoordelijkheden die aan elk van deze rollen gesteld worden in het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ (versie 4.0.), sub 3.6 aan de indicerende rol en sub 3.7 aan de coördinerende rol (zie hierboven voor een gedetailleerde uitwerking).

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Binnen deze setting kunnen binnen onze instelling de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog en psychiater.

De indicerende en coördinerende rol worden binnen onze instelling in vrijwel alle gevallen door dezelfde regiebehandelaar opgepakt.

Daarbij verzorgt de regiebehandelaar alle taken en verantwoordelijkheden die aan elk van deze rollen gesteld worden in het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ (versie 4.0.), sub 3.6 aan de indicerende rol en sub 3.7 aan de coördinerende rol (zie hierboven voor een gedetailleerde uitwerking).

Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg):

Binnen deze setting kunnen binnen onze instelling de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog en psychiater.

De indicerende en coördinerende rol worden binnen onze instelling in vrijwel alle gevallen door dezelfde regiebehandelaar opgepakt.

Daarbij verzorgt de regiebehandelaar alle taken en verantwoordelijkheden die aan elk van deze rollen gesteld worden in het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ (versie 4.0.), sub 3.6 aan de indicerende rol en sub 3.7 aan de coördinerende rol (zie hierboven voor een gedetailleerde uitwerking).

## **7. Structurele samenwerkingspartners**

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

HSK werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met:

Beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren:

- Platform MEERGGZ

Adres: Kastanjeplein 8, 3381 LT Giessenburg

KvK-nummer: 58984348

Website: <https://platformmeerggz.nl/>

Functie: MEERGGZ is een netwerkorganisatie die professionals in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) verbindt. Het biedt een platform voor kennisdeling, samenwerking en het versterken van de GGZ-sector. Leden krijgen toegang tot een uitgebreid netwerk van gelijkgestemde professionals en de mogelijkheid om bij te dragen aan belangrijke discussies en ontwikkelingen in het veld.

Participanten:

GRIP Psychologen

Hersencentrum

IGHD Verslavingszorg

Impegno

Lionarons GGZ

Mentaal Beter

Mindler

Perspectief GGZ

PKJP (Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie)

PsyMens

PSYVEL

Raadthuys GGZ

Silver Psychologie

De Skuul

Sol Psychotherapie

U-center

ZHZ GGZ

HSK heeft diverse samenwerkingsafspraken met regionale instellingen in verband met crisis.

In veel regio's neemt HSK deel aan transfertafels en overleg- of ontwikkeltafels om de samenwerking structureel te borgen, ook in het kader van het integraal zorgakkoord.

## II. Organisatie van de zorg

### 8. Lerend netwerk

HSK Groep geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Alle regiebehandelaren nemen deel aan lerende netwerken van minimaal vijf personen. Binnen deze netwerken vindt tweewekelijks intervisie plaats waarin gezamenlijk gereflecteerd wordt op het zorgproces, de behandeling van cliënten en het eigen handelen als regiebehandelaar. HSK geeft invulling aan het lerend netwerk d.m.v. een jaarlijkse kennisdag, een jaarlijks multidisciplinair intervisiemoment en vaste intervisiebijeenkomsten.

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

HSK Groep ziet er als volgt op toe dat:

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

HSK hanteert strenge eisen bij de selectie van medewerkers die direct betrokken zijn bij de levering van geestelijke gezondheidszorg. Alle behandelaars zijn bevoegd en bekwaam in de zorg die zij leveren, en dit wordt vastgelegd in het personeelsdossier. Medewerkers worden gestimuleerd hun deskundigheid op peil te houden en verder te ontwikkelen, rekening houdend met het doelgroepenbeleid en de zorg die door de organisatie geleverd wordt. Voor indicaties en contra-indicaties verwijst de organisatie naar de website van de vestiging.

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

HSK werkt vanuit voort de Geestelijke Gezondheidszorg vigerende richtlijnen, zorgstandaarden en handreikingen. HSK heeft het team Inhoud en kwaliteit van behandeling, die verantwoordelijk is voor het ontwikkelen en communiceren van het eigen behandelinhoudelijk beleid dat aansluit bij de vigerende professionele standaard en wet- en regelgeving. De organisatie borgt uniformiteit en kwaliteit door audits, intercollegiale toetsing, een professioneel statuut en de rol van kwaliteitsmedewerkers in elk team die verantwoordelijk zijn voor implementatie en opvolging van het beleid.

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

HSK hecht veel waarde aan bij- en nascholing, met als doel de behandelkwaliteit en het werkplezier te vergroten. Er zijn jaarlijks opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen, klinisch psychologen en psychotherapeuten, en incompany trainingen in bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie, systeemtherapie, schematherapie, oplossingsgerichte therapie en EMDR. Alle opleidingen en nascholingen worden vastgelegd in het personeelsdossier.

Er worden lerende netwerken en intervisies georganiseerd binnen teams of per behandelvorm. Casusbesprekingen en multidisciplinaire overleggen zijn structureel ingebed, met vastlegging van uitkomsten in het cliëntdossier. Daarnaast organiseert de organisatie jaarlijks een kennisdag voor alle professionals.

### 10. Samenwerking

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

Ja

**10b. Binnen HSK Groep is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**

De rollen van indicierend en coördinerend regiebehandelaar worden bij HSK waar mogelijk door één en dezelfde persoon vervuld, mits deze beschikt over de benodigde competenties voor beide rollen. Indien deze rollen door verschillende behandelaren worden ingevuld, vindt informatie-uitwisseling en overdracht plaats via werkbegeleiding, gerichte interdisciplinaire afstemming op casusniveau en/of consultatie.

Binnen ieder team is structureel ruimte voor (multidisciplinair) overleg. Afhankelijk van de setting van de zorg kan dit:

- regelmatig plaatsvinden met meerdere collega's uit het team (zoals bijvoorbeeld in multi-setting, complexere SGGZ-zorg);
- beperkt blijven tot overleg tussen regiebehandelaar, uitvoerend behandelaar en eventueel cliënt (zoals bijvoorbeeld in BGGZ, monodisciplinaire setting of SGGZ zonder bijzonderheden);
- of op indicatie uitgebreid worden met meerdere collega's uit het team (zoals bijvoorbeeld bij SGGZ-zorg met bijzonderheden).

Daarnaast geldt dat:

- Bij intake en minimaal eens per jaar een multidisciplinair overleg (MDO) plaatsvindt;
- Binnen multi-setting minimaal een kerndiscipline betrokken wordt bij het MDO in de intakefase, aangevuld met behandelaren en genodigden op basis van expertise;
- Een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar is om te worden geraadpleegd (monodisciplinair) of structureel deelneemt (multidisciplinair);
- Het MDO structureel plaatsvindt bij diagnostiek, indicatiestelling, in de eindfase van het traject en tussentijds bij crisis of verandering van het behandelplan;
- De verslaglegging in het cliëntdossier geborgd wordt middels een speciaal ontwikkeld MDO-formulier.

Indien de regiebehandelaar beide rollen (indicierend en coördinerend) vervult, zijn er afspraken over consultatiemogelijkheden binnen het lerende netwerk, bijvoorbeeld bij verandering in zorgvraag, afwijken van behandelplan of professionele richtlijn.

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

De behandeling wordt periodiek geëvalueerd (elke vijf sessies), waarbij beoordeeld wordt of continuering of aanpassing en/of eventueel op- of afschaling van de behandeling geïndiceerd is. Indien tijdens diagnostiek of behandeling blijkt dat de zorg beter past binnen een ander echelon, wordt dit besproken tussen behandelaar en regiebehandelaar en afgestemd met de cliënt. De regiebehandelaar neemt de uiteindelijke beslissing, waarbij zo nodig consultatie van collega's of specialisten wordt gevraagd.

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

Bij verschil van inzicht tussen behandelaren geldt in eerste instantie dat het standpunt van de regiebehandelaar leidend is, omdat deze verantwoordelijk is voor de combinatie van zorg die aan een cliënt wordt gegeven.

Indien het verschil van inzicht bestaat tussen regiebehandelaar en psychiater of klinisch psycholoog, wordt dit intern besproken en wordt de cliënt betrokken in de besluitvorming.

Bij groot verschil van inzicht wordt dit voorgelegd aan de Directeur Inhoudelijk Beleid of, indien het de medische kwaliteit betreft, aan de Eerste Geneeskundige (psychiater). Desgewenst kan de cliënt hierbij terugvallen op de Directeur Inhoudelijk Beleid.

**11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens**

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

Ja

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

Ja

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

Ja

## **12. Klachten en geschillenregeling**

**12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:**

Link naar klachtenregeling: <https://www.hsk.nl/over-hsk/klachten/>

**12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: HSK wil leren van de ervaringen van cliënten en luisteren naar klachten en onvrede of juist complimenten en tips. In eerste instantie kan de cliënt in gesprek met de behandelaar en/of regiebehandelaar. Als de cliënt hierbij ondersteuning wenst kan de cliënt de klacht of onvrede bespreken met de klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris is onafhankelijk, kiest geen partij en heeft een bemiddelende rol. De klachtenfunctionaris probeert samen met alle partijen tot een oplossing te komen. De klachtenfunctionaris van HSK is Marion de Kruijf, telefoonnummer: 06 121 01 215 en e-mailadres: [klachten@hsk.nl](mailto:klachten@hsk.nl). Heeft de cliënt de klacht ingediend bij de klachtenfunctionaris en is de klacht niet naar tevredenheid van cliënt opgelost dan kan de cliënt dit geschil vervolgens voorleggen aan de externe Geschillencommissie Zorg waar HSK bij is aangesloten. Website is: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/wp-content/uploads/zga-reglement.pdf>

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

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

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.hsk.nl/over-hsk/praktische-informatie/wachttijden/>

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

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

- De aanmelding moet schriftelijk, inclusief verwijsbrief, gebeuren. Telefonische aanmeldingen worden niet geaccepteerd. Eerst wordt de geldigheid en volledigheid van de verwijsbrief/verwijzing gecontroleerd, waarna zo nodig contact met cliënt opgenomen wordt om daarin actie te ondernemen. Als de verwijsbrief/verwijzing geldig en volledig is wordt de aanmelding geaccepteerd, tenzij sprake blijkt van een exclusiecriteria voor zorg bij onze instelling. Bij twijfel wordt overlegd met een (regie)behandelaar. Het controleren en verwerken van de aanmelding wordt gedaan door

de afdeling administratie en klantcontact. Na het verwerken van de aanmelding en het aanmaken van het dossier bepaalt het planteam van de vestiging welke regiebehandelaar en behandelaar aangewezen lijken om de intake te verrichten.

- Tijdens de intakefase krijgt de cliënt in principe een of meer vragenlijsten voorgelegd, bedoeld als hulpmiddel om de aard en ernst van de klachten of problematiek inzichtelijk te maken én om als nulmeting te kunnen dienen bij evaluaties.
- De intake met de cliënt wordt vaak in twee gesprekken gedaan, eerst door een medebehandelaar gevolgd door een regiebehandelaar.
- De regiebehandelaar en de cliënt gaan samen na welke problematiek aanwezig is, of er een effectief en doelmatig aanbod kan worden geformuleerd dat aansluit op de zorgbehoefte, doelen, wensen en mogelijkheden van de cliënt.
- De regiebehandelaar overweegt kritisch of de deskundigheid van haar of hemzelf én van een eventuele medebehandelaar passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep. Als dat niet het geval is, dan wordt cliënt overgedragen aan een andere regiebehandelaar en/of medebehandelaar, afhankelijk van wat passend is. In het geval dat de problematiek en zorgvraag te zwaar zijn voor onze instelling, of wanneer de primaire classificatie niet tot de verzekerde zorg behoort, zal samen met cliënt doorverwijzing en/of terugverwijzing overwogen worden.
- Bij de intake/probleemanalyse legt de regiebehandelaar vast wie als centraal aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling en begeleiding. Ook bespreken regiebehandelaar en cliënt hoe te handelen, als in deze periode de toestand van cliënt verergert bijvoorbeeld bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen.

**14b. Binnen HSK Groep wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:**

Ja

## 15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen HSK Groep is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):

- De (regie)behandelaar en de cliënt gaan tijdens de intakefase (zoals hierboven in hoofdlijnen geschetst) samen na welke hulpvraag, diagnose (DSM-5 classificatie en beschrijvende diagnose), eventueel aanvullend in te zetten psychodiagnostiek, en behandeling overeengekomen worden.
- Het is mogelijk dat de regiebehandelaar, in samenspraak met de cliënt, delen van het diagnostische proces door anderen laat verrichten. Dat kan bijvoorbeeld gaan om een eerste inventarisatie door een (basis) psycholoog of om een aanvullend onderzoek door een ggz professional met een specifieke expertise (zoals bijvoorbeeld een psychiater).
- De regiebehandelaar ziet toe op de beschikbaarheid en organiseert, indien nodig of verplicht, de betrokkenheid van een psychiater, klinisch (neuro)psycholoog of psychotherapeut in een multidisciplinair overleg of team.
- De regiebehandelaar bespreekt samen met de cliënt wat de overeengekomen hulpvraag, diagnose en verdere aanpak is. Op deze wijze wordt door cliënt en regiebehandelaar invulling gegeven aan het samen met cliënt onderzoeken (van de hulpvraag en problematiek), oordelen (in elk geval over de te stellen primaire DSM-5 classificatie en beschrijvende diagnose) en beslissen (in de zin van het stellen van een indicatie voor verdere zorg)
- De regiebehandelaar stelt – conform de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) - de cliënt op een begrijpelijke wijze verder op de hoogte van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. Zij of hij geeft 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.

- De regiebehandelaar geeft – conform de WGBO - de cliënt een duidelijke beschrijving van de inhoud van de voorgestelde behandeling. Bij het geven van deze informatie dient rekening gehouden te worden met het bevattingsvermogen en eventueel de culturele achtergrond van de cliënt. De beschrijving van de behandeling bevat alle aspecten waarvan redelijkerwijs kan worden aangenomen dat ze van invloed zijn op de bereidheid tot deelname, zoals van de behandeling, de uit te voeren verrichtingen, eventuele andere professionals die door de regiebehandelaar bij de behandeling worden betrokken, de te verwachten gevolgen en risico's, andere in aanmerking komende methoden van behandeling en aanvullend onderzoek, en de huidige en beoogde staat van gezondheid van de cliënt.

## **16. Behandeling en begeleiding**

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

- De regiebehandelaar bespreekt de voorgestelde behandeling persoonlijk met de cliënt, zoals hierboven sub 15. (Indicatiestelling) beschreven.
- Samen met de cliënt en eventuele medebehandelaren en geconsulteerde collega's worden de richting en de contouren van het behandelplan besproken en vastgesteld door en onder de eindverantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.
- Het behandelplan bevat in ieder geval:
  - o De doelen van de behandeling en begeleiding voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
  - o De wijze waarop de zorgverlener(s) en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken, wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de cliënt.
  - o Wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling en begeleiding.
  - o Afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen.
  - o Wie de rol van regiebehandelaar vervult in de behandelfase.
  - o Na hoeveel tijd er op de behandeling en begeleiding wordt gereflecteerd en wanneer de behandeling en begeleiding waar nodig moet worden bijgesteld.
- In dialoog met de cliënt bespreekt en organiseert de regiebehandelaar de inzet van de overeengekomen interventies en activiteiten.
- De regiebehandelaar ziet toe op de monitoring en evaluaties van de effecten van de behandeling. De regiebehandelaar doet dat deels indirect (via de medebehandelaren of ROM-vragenlijsten) en deels zelf in direct contact met cliënt, zoals vastgelegd in het Landelijke Kwaliteitsstatuut of indien dat vanuit een tijdens de behandeling ontstane situatie vereist lijkt en/of door cliënt of een medebehandelaar gevraagd wordt.
- De regiebehandelaar ziet toe op de beschikbaarheid en organiseert, indien nodig of verplicht, de betrokkenheid van een psychiater, klinisch (neuro)psycholoog of psychotherapeut in een multidisciplinair overleg of team.

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

De regiebehandelaar blijft gedurende de behandeling het centrale aanspreekpunt voor de cliënt. De cliënt kan een regiebehandelaar direct of via een medebehandelaar benaderen met een verzoek tot contact of overleg.

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

Elke medebehandelaar let bij elke sessie op de voortgang en (mogelijke) effecten van haar of zijn deel van de behandeling, en maakt daarvan - indien relevant - een aantekening in het dossier van de

cliënt. In het geval van duidelijke stagnatie of achteruitgang wordt de regiebehandelaar actief geïnformeerd.

Elke vijf sessies vindt een formele evaluatie op basis van een ROM meting plaats, waarvan in het dossier een verslag opgeslagen wordt.

**16d. Binnen HSK Groep reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):**

Periodiek en tijdig of – op indicatie eerder – evalueert de (regie)behandelaar zelf samen met de cliënt, zoals is vastgelegd in het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0. In het geval dat een evaluatie op dat moment niet nodig lijkt, bijvoorbeeld omdat het traject op schema ligt om binnen 8 of 9 maanden na de start met succes te worden afgesloten, zal tot de eindevaluatie gewacht worden.

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

Bij de afsluiting van een zorgtraject verricht een extern bureau een cliënttevredenheidsonderzoek. Bij de volwassen cliënten wordt de continue Consumer Quality Index (CQI) ingezet.

HSK werkt met een continue CQI (CQ-index Geestelijke Gezondheidszorg en Verslavingszorg (versie 5.1)) meting. De CQI is een instrument dat naast de tevredenheid vooral de ervaringen van cliënten in de zorg meet. Het gebruik van dit instrument wordt gesteund door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en alle partijen in de zorg. We streven ernaar om aan het eind van iedere behandeling een klanttevredenheidsonderzoek af te nemen in plaats van een steekproef. De uitslagen van het cliëntervaringsonderzoek van HSK aan de hand van de CQI is geanalyseerd door een onafhankelijk onderzoeksbureau.

## **17. Afsluiting/nazorg**

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

- De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken:
- Bij de (naderende) afsluiting bespreekt de (regie)behandelaar de resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen met de cliënt.
- De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld met een afrondingsbrief, nadat de cliënt hierover is geïnformeerd en hiervoor toestemming heeft gegeven. Als vervolghandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer.
- Bij al deze stappen is voor het delen van informatie aan naasten, verwijzers en andere zorgaanbieders gerichte toestemming van de cliënt nodig.
- In het geval dat cliënt geen toestemming geeft om verwijzer of anderen (zoals bijv. naasten) – vanuit het perspectief van de regiebehandelaar - passend en adequaat te informeren, zal kritisch overwogen worden, evt. in een multidisciplinair overleg, of het niet verstrekken van die informatie zich verdraagt met professioneel hulpverlenerschap. Als dat niet zo lijkt te zijn, dan zal de cliënt daarover geïnformeerd worden en nogmaals om toestemming gevraagd worden om de verwijzer of anderen in elk geval minimaal in die mate dat kan worden voldaan aan professioneel hulpverlenerschap te informeren. In het uiterste geval zal – nadat de cliënt hierover geïnformeerd is – de regiebehandelaar de verwijzer of anderen zonder toestemming van de cliënt zo minimaal mogelijk geïnformeerd worden.

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

- Behandelingen worden waar nodig afgesloten met een terugvalpreventieplan om de kans op terugval te verkleinen.

- Wanneer een cliënt een crisis of terugval ervaart dan kan deze als eerste hulp te zoeken bij haar of zijn huisarts, welke dan de aard en ernst van de klachten kan onderzoeken en beoordelen. Het is aan de huisarts om te beoordelen of geestelijke gezondheidszorg (ggz) in de generalistische (basis) of gespecialiseerde ggz opnieuw nodig lijkt en of het om een terugval lijkt te gaan.
- In het geval dat de terugval zich voordoet én cliënt opnieuw in zorg komt bij onze instelling binnen 365 dagen nadat het eerdere traject is afgesloten, dan is geen nieuwe verwijsbrief/verwijzing nodig (zie Verwijsafspraken Geestelijke Gezondheidszorg, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) en kan cliënt zich zonder verwijsbrief bij de eerdere (regie)behandelaar of instelling (heraan)melden. Indien het meer dan vier maanden geleden is dat de cliënt is gezien (exclusief een eventuele follow up), wordt in veel gevallen een nieuwe intake uitgevoerd.
- De cliënt wordt waar mogelijk en wenselijk behandeld door de eerdere behandelaar.

## IV. Ondertekening

### **Naam bestuurder van HSK Groep:**

Jan Willem van der Windt, CEO NL Mental Care Group

### **Plaats:**

Arnhem

### **Datum:**

12-12-2025

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

Ja

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

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

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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