

Kwaliteitsstatuut

Kwaliteitsstatuut GGZ - Pro Persona

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van curatieve geestelijke gezondheidszorg binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) verplicht een actueel kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Per 1 juli 2022 gaat een nieuwe versie van dit Kwaliteitsstatuut in werking. Dit statuut bevat enkele ingrijpende wijzigingen ten opzichte van eerdere versies. Naast de nieuwe indeling van cliënten in groepen op basis van de complexiteit van de vereiste zorg, is dat het nieuwe kwaliteitsstatuut onderscheid maakt tussen de indicerende en de coördinerende rol van de regiebehandelaar en het feit dat deze rollen indien gewenst over verschillende zorgprofessionals mogen worden verdeeld.

In het professioneel statuut van Pro Persona staan de specifieke verantwoordelijkheden voor de beide regierollen nader beschreven. Wanneer deze regierollen over verschillende professionals worden verdeeld, doen zij dit volgens de in het professioneel statuut beschreven taakverdeling. In dit Kwaliteitsstatuut gebruiken we daarom voor de eenvoud zoveel mogelijk de algemene term "Regiebehandelaar", behalve in die passages waar het onderscheid tussen beide rollen wordt geëxpliciteerd (met name paragraaf 6).

I Algemene informatie

1 Gegevens GGZ-aanbieder

Naam instelling:	Pro Persona
Adres, straat en huisnummer:	Wolfheze 2, 6874 BE Wolfheze
Postadres, postcode en plaats:	Postbus 2, 6870 AA Renkum
Website:	www.propersona.nl, www.kairos.nl
KvK-nummer:	41053219 (GGz), 41055139 (Pompestichting)
AGB-code(s):	06-290503, 06-290507, 06-290511 (Pompestichting)

2 Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Contactpersoon:	Bestuurskwaliteitsbureau
E-mailadres:	raad.van.bestuur@propersona.nl
Telefoonnummer:	026-4833225

3 Onze locaties vindt u hier

Links: <https://www.propersona.nl/Service-en-contact/Contact-met-een-van-onze-locaties/>
<https://www.kairos.nl/Contact/Onze-locaties/>

Versiedatum	11 juni 2024	Kenmerk	RvB24-111
Status	1.0	Datum vaststelling	11 juni 2024
Auteur	Stuurgroep kwaliteitsstatuut	Evaluatiedatum	Niet van toepassing
Reikwijdte	Pro Persona ZVW-gefinancierde zorg	Documenteigenaar	Raad van Bestuur

4 Beschrijving aandachtsgebieden en zorgaanbod

4a Missie/visie

Pro Persona richt zich primair op cliënten met gecompliceerde psychische aandoeningen (GPA); dit zijn cliënten met (gewoonlijk) verschillende psychische aandoeningen, vaak in combinatie met psychosociale problemen. In principe gaat het om cliënten die bij andere GGZ instellingen onvoldoende kunnen / konden worden geholpen.

De missie van Pro Persona is deze cliënten zorg op maat te bieden, met hart voor de zorg en verstand van behandelen. Deze zorg kan soms kortdurend en monodisciplinair zijn, maar is altijd binnen de holding van een multidisciplinair team, samen met de cliënt en in nauwe samenwerking met het netwerk van de cliënt en andere zorgverleners.

Wij gaan hierbij uit van maximale eigen regie bij de cliënt, waarbij wij hem/haar en zijn/haar omgeving benaderen vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid. Wij zijn wendbaar en innovatief met een gezonde bedrijfsvoering. Dit komt tot uiting in alle samenwerkingsrelaties, zowel binnen als buiten de organisatie. Daartoe biedt Pro Persona specialistische geestelijke gezondheidszorg. Wij werken voornamelijk in de regio Zuid West en Midden Gelderland en het oostelijke deel van de provincie Utrecht.

Sommige van onze voorzieningen werken bovenregionaal. Hier worden cliënten uit het hele land behandeld. In onze regionale centra zijn de voorzieningen aanwezig om ambulante specialistische behandeling, opname voorkomende behandelingen (Intensive Home Treatment) en korte klinische opnames te verzorgen. In diverse locaties zijn daarnaast voorzieningen aanwezig voor langer durende en/of hoog specialistische vormen van behandeling.

De vanuit de Zorgverzekeringswet (ZVW) gefinancierde forensische ambulante en klinische zorg wordt geleverd door de afdelingen Kompas (Wolfheze), BIC en Kairos. Kompas is een forensisch psychiatrische afdeling in Wolfheze voor klinische behandeling van o.a. cliënten met een Wvvgz-titel of een forensische titel.

Kairos is een specialistische instelling voor ambulante forensische geestelijke gezondheidszorg (vestigingen in Gelderland). De eerste focus van de behandeling ligt op het verminderen van de kans op (nieuwe) delicten. Naast specifieke behandeling gericht op delictgedrag, biedt Kairos ook behandeling gericht op psychische, psychosociale en maatschappelijke problemen, wanneer deze van invloed zijn op delictgedrag.

4b Cliënten (in principe van alle leeftijden vanaf 4 jaar) met de volgende hoofddiagnose kunnen bij Pro Persona terecht:

- Angststoornissen;
- Bipolaire stemmingsstoornissen;
- Depressieve stemmingsstoornissen;
- Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen;
- Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen;
- Neurocognitieve stoornissen;
- Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen;
- Persoonlijke stoornissen;
- Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen;
- Somatische-symptoomstoornis en verwante stoornissen;
- Trauma- en stressor gerelateerde stoornissen.

4c Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3^e lijns ggz)?

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor

- Angststoornissen;
- Depressieve stemmingsstoornissen;
- Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen;
- Trauma- en stressor- gerelateerde stoornissen.

4d Heeft u nog overige specialismen:

- Doven en Slechthorenden.
- Neuropsychiatrie

5 Beschrijving professioneel netwerk

In alle regio's neemt Pro Persona deel aan regionale GGZ-platforms. De coördinatie van deze platforms vindt plaats door ondersteuningsorganisaties die onderdeel uitmaken van de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS). Vertegenwoordigers van GGZ-partijen in de regio's stemmen in deze platforms beleid en praktijk op elkaar af. Zij wisselen op regelmatige basis uit wat de ontwikkelingen zijn binnen hun organisatie en binnen hun beroepsgroep. Op basis van de informatie die in het platform gedeeld wordt, worden initiatieven genomen voor projecten en verbeteringstrajecten. De regionale platforms kennen schriftelijke samenwerkingsafspraken. In Nederland wordt gewerkt met acute zorgregio's die ook een regionaal overleg kennen over de acute zorg. Initiators van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) zijn de elf ziekenhuizen met een traumacentrum functie. In elk ROAZ zijn de ziekenhuizen, de ambulancezorg, huisartsen(posten), verloskundigen, GGZ, GHOR en GGD uit die regio vertegenwoordigd. Zij hebben een rol als het gaat om specifieke thema's als acute basiszorg en concentratie en spreiding van acute zorg. Pro Persona heeft hier een actieve rol in. De ROAZ kent focusgroepen waaronder de focusgroep Acute Psychiatrie die wordt voorgezeten door Pro Persona en bestaat uit professionals uit de ROAZ instellingen. Ook neemt Pro Persona deel aan de regiotafel complexe zorg en de stuurgroepen zorg en veiligheid / sluitende aanpak. In alle sub-regio's neemt Pro Persona deel aan diverse samenwerkingsplatforms waarin aan de hand van zorgbrede regiovisies aan afstemming en samenwerking vorm gegeven wordt. Voor een overzicht van structurele samenwerkingspartners in het professionele netwerk, zie paragraaf 7 (Structurele samenwerkingspartners).

6 Pro Persona biedt zorg aan in:

6a.

In de onderstaande opsomming staan alle beroepsgroepen die volgens de Veldafpraak Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap (juni 2023) als regiebehandelaar mogen optreden. Het uitgangspunt is dat Pro Persona bij deze richtlijnen aansluit. Enkele van de vermelde beroepsgroepen zijn echter tot nu toe niet in dienst van Pro Persona en zullen dus in de praktijk bij Pro Persona (vooralsnog) niet aan de orde zijn.

0 De generalistische basis ggz

Binnen Pro Persona kunnen hiervoor de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (beroepen staan in alfabetische volgorde):

- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog /klinisch neuropsycholoog
- Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw gefinancierde geneeskundige ggz of forensische zorg komen. Het merendeel van de patiënten die ten laste van de Zvw of Wfz komen zijn jongvolwassenen en patiënten met bijkomende verstandelijke beperkingen.
- Psychotherapeut
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de chronische basis-ggz (zorgprestatie model setting ambulante sectie III – monodisciplinair); stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.
- Specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater: voor patiënten van (biologisch) oudere leeftijd met een GGZ hoofddiagnose.
- Verpleegkundig specialist agz
- Verpleegkundig specialist ggz
- Verslavingsarts KNMG: indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft.

0 De gespecialiseerde ggz

Binnen Pro Persona kunnen hiervoor de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (NB: in alle gevallen geldt: mits beschikkend over voldoende competenties op het vlak van de dominante problematiek van de cliënt):

- GZ-psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog

- Klinisch psycholoog
- Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz of forensische zorg komen. Het merendeel van de patiënten die ten laste van de Zvw of Wfz komen zijn jongvolwassenen en patiënten met bijkomende verstandelijke beperkingen.
- Physician Assistant: indien dit behoort tot het deskundigheidsgebied GGZ van de Physician Assistant. Er is sprake van somatische problematiek, die in relatie staat tot de psychiatrische problematiek binnen een multidisciplinaire setting. Gezien het deskundigheidsgebied van de Physician Assistant is hij/zij werkzaam binnen een samenwerkingsverband waar tenminste één psychiater deel van uitmaakt.
- Psychiater
- Psychotherapeut
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de zorgprestatie model setting outreachend; stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling. Uitgezonderd hiervan zijn cliënten die verplichte zorg ontvangen.
- Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater: voor patiënten van (biologisch) oudere leeftijd met een GGZ hoofddiagnose.
- Verpleegkundig specialist agz: indien dit behoort tot het deskundigheidsgebied van de VS agz. Er is sprake van somatische problematiek, die in relatie staat tot de psychiatrische problematiek binnen een multidisciplinaire setting. Gezien het deskundigheidsgebied van de VS agz is hij/zij werkzaam binnen een samenwerkingsverband waar ten minste een psychiater deel van uitmaakt.
- Verpleegkundig specialist ggz
- Verslavingsarts KNMG: indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft.

6b. Pro Persona heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A

Binnen Pro Persona kunnen hiervoor de volgende beroepsgroepen als indicierend regiebehandelaar optreden:

- GZ-psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Klinisch psycholoog
- Orthopedagoog generalist
- Psychiater
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist

Binnen Pro Persona kunnen hiervoor de volgende beroepsgroepen als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- GZ-psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Klinisch psycholoog
- Orthopedagoog generalist
- Physician assistant
- Psychiater
- Psychotherapeut
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- Verpleegkundig specialist

Categorie B

Binnen Pro Persona kunnen hiervoor de volgende beroepsgroepen als indicierend regiebehandelaar optreden:

- GZ-psycholoog¹
- Klinisch geriater
- Klinisch neuropsycholoog
- Klinisch psycholoog
- KNMG verslavingsarts
- Psychiater
- Psychotherapeut
- Specialist ouderengeneeskunde
- Verpleegkundig specialist

Binnen Pro Persona kunnen hiervoor de volgende beroepsgroepen als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- GZ-psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Klinisch psycholoog
- Orthopedagoog generalist
- Physician assistant
- Psychiater
- Psychotherapeut
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- Verpleegkundig specialist

Categorie C

Binnen Pro Persona kunnen hiervoor de volgende beroepsgroepen als indicierend regiebehandelaar optreden²:

- Klinisch neuropsycholoog
- Klinisch psycholoog
- Psychiater
- Verpleegkundig specialist

Binnen Pro Persona kunnen hiervoor de volgende beroepsgroepen als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- GZ-psycholoog
- Klinisch geriater
- Klinisch neuropsycholoog
- Klinisch psycholoog
- KNMG verslavingsarts
- Psychiater
- Psychotherapeut
- Specialist ouderengeneeskunde
- Verpleegkundig specialist

Categorie D

Binnen Pro Persona kunnen hiervoor de volgende beroepsgroepen als indicierend regiebehandelaar optreden:

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:

- Klinisch neuropsycholoog
- Klinisch psycholoog
- Psychiater

¹ Wanneer de intake door een GZ-psycholoog gedaan wordt, bespreekt deze de intakegegevens, werkdiagnose en behandelvoorstel met een psychiater of klinisch psycholoog, gewoonlijk in een multidisciplinair overleg.

² Conform de geest van KS3.0 streven we naar een verruiming, waarbij bij een intake/opname er altijd voorzien wordt in de desgewenste beschikbaarheid van een psychiater als deze niet betrokkenen is als regiebehandelaar; zie ook bij 10.b.

Binnen Pro Persona kunnen hiervoor de volgende beroepsgroepen als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- Klinisch geriater
- Klinisch neuropsycholoog
- Klinisch psycholoog
- Psychiater
- Specialist ouderengeneeskunde
- Verpleegkundig specialist

7 Structurele samenwerkingspartners

Pro Persona werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten/cliëntenzorg samen met de volgende partners.

In alle regio's zijn structurele samenwerkingsafspraken met huisartsen(organisaties), huisartsenposten, ambulancediensten en politie over het invoeren van IHT/crisisdiensten van Pro Persona buiten kantooruren. Ook zijn er afspraken over onderlinge bijstand en samenwerking bij risico-situaties en gebruik van de Crisis Beoordelings Kamers.

Daarnaast wordt structureel samengewerkt met:

- Interventieteams (OGGZ, bemoeizorg) om psychiatrische consulten te geven en /of om zorgmijders in zorg te krijgen.
- Instellingen voor verslavingszorg in de regio (Iriszorg, Victas).
- Instellingen voor verstandelijk gehandicaptenzorg (bijvoorbeeld Plurijn, 's Heerenloo, Philadelphia, Siza).
- RIBW's of soortelijke organisaties voor beschermd wonen en/of ambulante begeleiding.
- Samenwerkingspartners voor specifieke doelgroepen, zoals Siza (niet aangeboden hersenletsel), Leo Kannerhuis, Karakter, jeugdbescherming, jeugdzorg, de KIB en de kliniek voor Autisme Spectrum Problematiek van GGZ-Eindhoven, forensische klinieken buiten de eigen regio, Netwerk 100 (samenwerkingsorganisatie voor alle partijen binnen de Ouderenzorg), MEE, reclassering, Veilig Thuis (advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling).
- Algemene ziekenhuizen over o.a. consultaties en gebruik van de crisis-bed-regeling in de avonden en weekenden. Dit betreft de volgende ziekenhuizen: Radboud-UMC (Nijmegen), CWZ (Nijmegen), Ziekenhuis Rijnstate (Arnhem), Gelderse Vallei (Ede), Ziekenhuis Rivierenland (Tiel).
- Gemeentes in het kader van de algemene gezondheidszorg en WMO (wijkteams, GGD's).
- Zorg en Veiligheidshuizen (netwerksamenwerking tussen straf- en zorgpartners en gemeenten).
- Instellingen voor verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT).

8 Lerend netwerk

Pro Persona geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van regiebehandelaars:

- Pro Persona wil een lerende organisatie zijn om nu en in de toekomst de beste mogelijke zorg te bieden en schade te voorkomen (kwaliteit en veiligheid). Centraal staan verbetering en vernieuwing op basis van kennis van onze zorg. Hiervoor hebben we de kennisinfrastructuur ingericht.
- Hulpverleners moeten zichzelf continu bijscholen. Als organisatie willen we dit individuele proces uiteraard ondersteunen door een lerend netwerk te bieden met facilitering. Hiervoor zijn (locatie-overstijgende) onderwijscycli ontwikkeld i.s.m. de Pro Persona Academie, die d.m.v. technische ondersteuning (bijv. videoconferencing) voor iedereen laagdrempelig toegankelijk zijn. Kennis wordt zoveel mogelijk toegankelijk gemaakt op één overkoepelend digitaal platform. Hiervoor biedt de mediatheek toegang tot tijdschriften, maar het gaat ook om kennis uit de huidige zorgprogramma's, een directe link naar de Ecademy, de mogelijkheid om experts uit Pro Persona te benaderen, opgenomen refererbijeenkomsten na te kunnen kijken, en informatie vanuit Pro Persona Research en de verschillende kennisnetwerken en -kringen.
- Binnen bovenstaande kaders zijn verschillende multidisciplinaire lerende netwerken gevormd. Deze netwerken komen minimaal twee keer per jaar bij elkaar en bestaan uit minimaal vijf

regiebehandelaars van minimaal twee verschillende disciplines. In de netwerkbijeenkomsten komen thema's aan de orde die relevant zijn voor de kwaliteit van indiceren en coördineren van zorg (complexe casuïstiek, complicaties, benchmarks). Regiebehandelaars zijn zelf verantwoordelijk er voor te zorgen dat ze minimaal twee keer per jaar aan een lerend netwerk deelnemen. Aanwezigheid wordt centraal geregistreerd.

II Organisatie van de zorg

9 Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Pro Persona ziet er als volgt op toe dat:

- **Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn**
Pro Persona heeft goed opgeleide professionals in dienst. Bij indiensttreding controleren wij o.a. diploma's, (her)registratie in het BIG-register en/of de inschrijving in een specialistenregister (indien relevant voor de functie), AGB code, VOG-verklaring. Kopieën hiervan worden opgenomen in het digitale personeelsdossier. Omdat Pro Persona het blijven leren en ontwikkelen van zorgverleners van essentieel belang vindt, hebben wij een kwalitatief hoogwaardig aanbod van initieel, post-initieel en bij- en nascholingsonderwijs. Dit aanbod sluit aan op de eisen die gesteld worden vanuit de verschillende (externe) opleidingen en beroepsgroepen (denk aan deskundigheidsbevordering ten behoeve van registratie in kwaliteitsregisters, intercollegiale toetsing en intervisies) en heeft ook een eigen 'kleuring' in verband met de missie, visie en de ambities van Pro Persona. Om te garanderen dat verpleegkundigen bevoegd en bekwaam zijn om voorbehouden en risicovolle handelingen zorgvuldig te kunnen uitvoeren is een aparte regeling aanwezig. Onderdeel van deze regeling is o.a. de aanwezigheid van BIG-coördinatoren. Zij scholen en toetsen medewerkers in hun bekwaamheid om voorbehouden en risicovolle behandelingen uit te voeren.
- **Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen**
Zorgprogramma's zijn gebaseerd op landelijke kwaliteitsstandaarden en (multidisciplinaire) richtlijnen, die weer zijn gebaseerd op recente wetenschappelijke inzichten. Binnen de forensische zorg horen daar ook de forensische zorgprogramma's en -standaarden bij en is bij de reguliere kwaliteitsstandaarden en richtlijnen soms een vertaalslag nodig naar het forensische werkveld, waarin het voorkomen van delictgedrag en bevorderen van de veiligheid van de maatschappij en niet de klacht van de cliënt centraal staat.
Netwerkhouders, kringvertegenwoordigers, kringexperts, inhoudelijke coördinatoren/klinisch managers en zorgmanagers zien er middels monitoring van behandelresultaten op toe dat zorgverleners de zorgprogramma's uitvoeren volgens de aanwijzingen uit de zorgprogramma's (bijv. volgorde van behandeling, behandelmethodiek, frequentie). De geneesheer-directeur en het college GD zien toe op de kwaliteit en borging van de zorg enerzijds door betrokken te zijn bij het evalueren van complicaties, suicides, betrokkenheid bij de platforms kwaliteit en veiligheid, anderzijds door hun onafhankelijke positie in de organisatie van waaruit nauw toetsend en adviserend contact op de werkvloer en met alle lagen van de lijnorganisatie. Verder is de GD als onafhankelijk bestuursorgaan uitvoerend en toetsend actief in de uitvoering Wvggz, en heeft hij/zij een evaluerende en adviserende rol in het terugdringen van dwang en drang in het algemeen.

Resultaten van behandelingen zijn voor een groot deel cijfermatig bekend, data worden geanalyseerd en teruggekoppeld naar het team en individuele zorgverleners, in het bijzonder de regiebehandelaar. Zo nodig worden er in het kader van de gesprekkencyclus bindende afspraken gemaakt met zorgverleners om de beste zorg te leveren aan cliënten. Daarnaast vinden er regelmatig interne en externe audits plaats (bijv. de jaarlijkse auditdagen in het kader van HKZ) om te signaleren waar verbeteringen nodig zijn. Met behulp van de PDCA-verbetercyclus worden verbeteringen vertaald naar de praktijk.
- **Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden**
Pro Persona verwacht van alle medewerkers dat zij zich blijven(d) bij- en nascholen in hun vak. Hierbij hoort ook de registratie en de herregistratie in het BIG-register. Pro Persona controleert

of herregistratie daadwerkelijk gebeurt. De professionalisering van de professional staat centraal in de nieuwe kennisorganisatie. Een professional is zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn of haar behandelingen waarbij hij/zij in het kader van 'jouw cliënt is mijn cliënt' ondersteuning krijgt van collega's. Hiervoor is het cruciaal dat teams een positief leerklimaat ontwikkelen. Zorgmanagers spelen hierin een belangrijke rol: zij stimuleren om open en eerlijk met elkaar in gesprek te gaan over knelpunten of afwijkingen maar ook het delen van nieuwe ontwikkelingen en het uitwisselen van kennis. Directies zijn verantwoordelijk voor de scholing van individuele medewerkers (op eigen verzoek dan wel in het kader van de gesprekkencyclus) en de team- en afdelings specifieke scholing. Pro Persona ondersteunt dit proces met een centraal opleidingsjaarplan. Dit komt tot stand in overleg tussen opleiders, netwerkhouders, kringexperts en directeuren. Ook worden er centraal o.a. e-learning modules aangeboden en vinden met regelmaat interne referaten en nascholingen plaats. Scholingen uit het centraal opleidingsjaarplan voldoen aan de criteria die zijn gesteld vanuit de beroepsverenigingen en zijn geaccrediteerd.

10 Samenwerking

10a Samenwerking binnen uw organisatie is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut

Ja

10b Binnen Pro Persona is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Er zijn diverse overlevormen, die in de praktijk per locatie in opzet en frequentie kunnen wisselen. Voor de cliëntenzorg zijn de belangrijkste: het MDO, Digibord, Ongepland overleg rond knelpunten en crisissituaties, en interne consultatie.

MDO (multidisciplinair overleg)

Binnen alle teams en afdelingen binnen de gespecialiseerde GGZ is er zeer regelmatig multidisciplinair overleg. Aan dit overleg nemen deel: regiebehandelaren en andere zorgverleners uit het multidisciplinaire team. Er is altijd een psychiater en/of een klinisch psycholoog aanwezig. De regiebehandelaar stuurt het behandelproces van de cliënt aan en moet daarvoor kunnen beschikken over de mogelijkheid andere disciplines te kunnen raadplegen. Mede daarom is het belangrijk dat binnen het MDO een goede disciplinemix, waaronder de betrokkenheid en aanwezigheid van BIG-geregistreerde specialisten, zoals psychiaters, klinisch psychologen en of verpleegkundig-specialisten, wordt gewaarborgd. Zo ook voor de mogelijkheden tot samenwerking met, en de onderlinge samenwerking van, deze specialisten buiten de MDO's om. De overleggen gaan over de inhoud van de behandeling van nieuwe cliënten, de voortgang en eventuele stagnaties die zich kunnen voordoen in lopende behandelingen, en de afronding. Verslaglegging vindt plaats in het dossier van de cliënt.

Binnen alle zorg die Pro Persona biedt zorgt de regiebehandelaar ervoor dat de voortgang van de behandeling op vaste momenten geëvalueerd wordt (volgens de aanwijzingen van het zorgprogramma). We bespreken met de cliënt, en waar mogelijk diens naasten, de voortgang van de behandeling en gebruiken hierbij de uitslagen van de ROM. Indien de zorgindicatie mogelijk moet worden aangepast (bijvoorbeeld bij stagnatie van de behandeling, onverwachte klachten, nieuwe diagnostische informatie, bij crisis), wordt de indicerende regiebehandelaar betrokken. Deze stelt in overleg met de cliënt/diens naasten opnieuw de zorgindicatie vast en zorgt zo nodig voor aanpassing van het behandelplan, bij voorkeur in een zorgafstemmingsgesprek (ZAG), waarin ook de (eventuele) medebehandelaars aanwezig zijn.

Digibord-bespreking (ochtendrapport)

Op de acute opname afdelingen, IHT/crisisdienst, de FACT-teams en de bipolaire poli zijn er naast de MDO's 3 tot 5 x per week digibord-besprekingen. Hierin worden de samenwerkingsafspraken, het op- en afschalen van zorg en andere acute aandachtspunten rondom individuele cliënten systematisch besproken met regiebehandelaars en specialistische (BIG artikel 14) zorgverleners. Verslaglegging vindt puntsgewijs in het digibord plaats en het dossier van de cliënt plaats.

Ongepland overleg rond knelpunten en crisissituaties
De regiebehandelaar of diens waarnemer is dagelijks beschikbaar voor overleg met behandelaren.
De locatie hanteert hiervoor een waarneemrooster.

Interne consultatie

Intercollegiaal overleg waarbij de cliënt gesproken kan worden door de consultgever.

10c Pro Persona hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon

Er vindt opschaling plaats wanneer de zorgvraag de capaciteit en deskundigheid van het behandelteam overschrijdt of wanneer specialistische GGZ buiten kantoortijden noodzakelijk is. Pro Persona heeft diverse criteria voor en vormen van opschaling. Zie ook het professioneel statuut.

a. Onvoldoende voortgang in de behandeling

Wanneer er onvoldoende voortgang in de behandeling is, gaan we als eerste na welke aanpassingen in het behandelbeleid, behandelrelatie of inzet van cliënt voor behandeling nodig zijn (zie ook punt 16). Wanneer een ambulante specialistische behandeling langer duurt dan verwacht kan een consult worden aangevraagd bij een andere schakel of divisie, bij een kenniskring of bij een expertisecentrum. Dit is mogelijk bij bijvoorbeeld het Pro Persona Expertisecentrum Depressie, het Pro Persona Expertisecentrum Angst in Nijmegen (beide voorzieningen met het TOPGGZ-keurmerk voor topklinische zorg) of bij Thalamus/Winkler, Centrum voor Neuropsychiatrie. Ook kan in overleg met de cliënt besloten worden om de behandeling in een expertisecentrum voort te zetten. Bij complexe, meervoudige problematiek kan (Flexible) Assertive Community Treatment (ACT of FACT of Forensische FACT) worden ingezet.

FACT biedt intensieve ondersteuning binnen kantoortijden aan cliënten met meervoudige en complexe problemen, op verschillende levensgebieden, waarvoor intensieve samenwerking tussen diverse disciplines noodzakelijk is.

b. Toename van problematiek

Wanneer de problematiek van de cliënt toeneemt en meer behandeling nodig is (maar nog geen crisissituatie dreigt), intensiveren wij als eerste de zorg in het team waar de cliënt in behandeling is. Dit kan door bijvoorbeeld medicatieaanpassingen, ophogen van de frequentie van (telefonische) contacten, huisbezoek, inzet van Psychische Intensieve Thuiszorg (PIT).

c. Dreigende crisissituatie

Wanneer meer behandeling nodig is dan het programmateam kan bieden of behandeling buiten kantooruren nodig is kan Intensive Home Treatment (IHT) worden ingezet. Intensive Home Treatment-teams bieden hulp aan mensen die door hun psychische problemen in crisis zijn of in crisis dreigen te raken en die zonder intensieve behandeling mogelijk opgenomen moeten worden op een psychiatrische afdeling. Daarnaast begeleidt IHT cliënten die na een opname naar huis gaan maar daarbij nog extra ondersteuning nodig hebben. De IHT teams streven er naar de behandeling van de cliënt ambulant plaats te laten vinden. Of thuisbehandeling volledig mogelijk is, is afhankelijk van de ernst van het ziektebeeld en van de omgeving waarin men leeft. IHT is overdag en in beperkte mate buiten kantoortijden inzetbaar, en gedurende maximaal 3 weken (eenmalig verlenging mogelijk).

d. Acute deeltijdbehandeling

Pro Persona realiseert binnen de acute keten in de 4 regio's als volgende stap in de intensivering de acute deeltijdbehandeling voor cliënten waarbij IHT-zorg ontoereikend is. Dit is in sommige regio's al beschikbaar.

e. Klinische opname

Wanneer ondanks inzet van hierboven beschreven opnamevoorkomende interventies een opname nodig is, bereidt het IHT-team met de cliënt en de klinische afdeling een tijdelijke opname voor.

Door de doelen waaraan tijdens de opname gewerkt zal worden vooraf goed te bepalen en dit af te stemmen met de ambulante behandeling (IHT óf ambulante zorgprogramma's) kan de opnameduur zo kort mogelijk gehouden worden. Wanneer opschaling van behandeling

onvoldoende resultaat heeft, wordt de geneesheer-directeur van de betreffende regio betrokken. Er wordt een afweging gemaakt of een expertiseaanvraag bij het CCE (Centrum voor consultatie en expertise) wordt gedaan. Het CCE richt zich op de meest complexe zorgvragen, waarbij zorgverleners vastlopen en de kwaliteit van bestaan van de cliënt ernstig onder druk staat. Met die aanvullende expertise kunnen professionals van Pro Persona in voorkomende gevallen probleemgedrag beter begrijpen en voorkomen door inzet van landelijke experts.

Afschaling: wanneer de crisissituatie afneemt vindt afschaling van zorg plaats. Dit kan van kliniek naar IHT-team zijn en van IHT-team naar ambulante behandelteam, maar ook van kliniek naar behandelteam (wanneer iemand eerst ambulante behandeld is). Wanneer cliënten niet langer de intensieve behandeling van de specialistische GGZ nodig hebben, bespreekt de regiëbehandelaar met de cliënt de afsluiting van de behandeling, en welke eventueel vervolgbehandeling de cliënt nog nodig heeft. Wanneer niet langer specialistische GGZ nodig is maar nog wel vervolgbehandeling, kan de regiëbehandelaar de cliënt verwijzen naar de Basis GGZ. Als geen vervolgbehandeling nodig is, kan de regiëbehandelaar de huisarts nazorg adviseren.

10d Binnen Pro Persona geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners en/of dilemma's in de zorgverlening de volgende escalatieprocedure

De regiëbehandelaar coördineert de afstemming en samenwerking tussen alle betrokken behandelaren. Er wordt zoveel mogelijk gestreefd naar gezamenlijke besluitvorming op basis van overeenstemming. Bij verschil van mening beslist de regiëbehandelaar (echter niet eerder dan nadat alle betrokkenen gehoord zijn).

Daarbij geldt de volgende uitzondering: indien het verschil van mening gaat over situaties a t/m e ligt de beslissing bij (een van) de daartoe aangewezen medisch specialist(en) en klinisch psycholoog (indien deze NIET de regiëbehandelaar is). Wanneer een verschil van mening niet op deze manier kan worden opgelost, geldt een escalatieprocedure; deze is opgenomen in het Professioneel statuut. Uitgangspunt is dat de escalatieprocedure alleen bij hoge uitzondering nodig is. Zie hiervoor het professioneel statuut.

De wijze waarop wordt geëscaleerd hangt af van de casus. Er zijn drie mogelijkheden om te escaleren:

- a. Als het om het inhoudelijk beleid van een cliënt gaat, wordt het meningsverschil tussen zorgverlener en regiëbehandelaar voorgelegd aan één of meerdere inhoudelijke experts (bijvoorbeeld uit kenniskringen van Pro Persona) en of specialisten met passende expertise. Indien bij het dilemma vragen spelen over wel of niet gedwongen zorg gaan verlenen of bepaalde wet- en regelgeving, dan wordt de geneesheer-directeur geraadpleegd. Leidt dit niet tot overeenstemming dan kan de kwestie aan de Raad van Bestuur worden voorgelegd. Deze neemt een definitief besluit. Voor dilemma's in de zorg waarbij ook externe ketenpartners betrokken zijn, wordt de "Escalatiestap bij dilemma's in de zorg" gevolgd (zie DMS).
- b. Als het om cliënten met een zorgmachtiging of crisismaatregel gaat (of een zorgmachtiging of crisismaatregel overwogen wordt), vindt overleg met de geneesheer-directeur plaats over het verschil van inzicht tussen zorgverlener en betrokken regiëbehandelaar. De geneesheer-directeur neemt een definitief besluit.
- c. Als het gaat om organisatorische of logistieke randvoorwaarden om de cliëntenzorg naar behoren vorm te kunnen geven, en regiëbehandelaar en de verantwoordelijk zorgmanager niet tot een gewenste oplossing komen, wordt het verschil van inzicht voorgelegd aan de directeur van de desbetreffende resultaatverantwoordelijke eenheid. Deze neemt een besluit om tot een gewenste oplossing te komen. Indien dit niet naar tevredenheid van de regiëbehandelaar wordt opgelost kan dit ter finale toetsing aan de Raad van Bestuur voorgelegd worden.

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.propersona.nl/Service-en-contact/Klachten/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg

De geschillenregeling is hier te vinden: [https://www.degeschillencommissiezorg.nl/komt-u-niet-tot-
een-oplossing/](https://www.degeschillencommissiezorg.nl/komt-u-niet-tot-een-oplossing/)

III Het zorgproces - het traject dat de cliënt bij Pro Persona 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 gerangschikt naar generalistische basis GGZ en/of gespecialiseerde GGZ, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose, zie [Wachttijden | Pro Persona](http://www.propersona.nl/Voorverwijzers/Wachttijden/) (www.propersona.nl/Voorverwijzers/Wachttijden/).

14 Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a De aanmeldprocedure

Alle aanmeldingen voor zorg komen binnen bij het Centraal Aanmeldbureau (CAB). Na administratieve verwerking en toetsing op formele vereisten ontvangt de cliënt een inschrijfbevestiging, informatie over het eigen risico en het toestemmingsformulier met een retourenveloppe. Zodra het CAB het toestemmingsformulier ingevuld retour ontvangen heeft wordt deze in het dossier verwerkt. Voor jeugdige aanmeldingen moet er een beschikking aangevraagd en toegekend worden bij de verantwoordelijke gemeente.

Als het mailadres geverifieerd is ontvangt de cliënt een uitnodiging voor eHealth en als de cliënt toestemming heeft gegeven wordt er ook een uitnodiging voor ons digitale klantportaal verzonden. Hierna wordt de aanmelding doorgezet naar het team in de regio.

De Zorgadministratie (ZA) legt de aanmelding voor aan de triagedienst. Zo nodig overlegt de triagedienst met de verwijzer of de aanmelding passend is. Bij passende aanmelding plant de ZA een eerste afspraak of zet de aanmelding op de wachtlijst.

De ZA legt de eerste afspraak telefonisch met de cliënt vast (en geeft zo nodig uitleg bij de gemaakte keuzes). Er wordt toegelicht dat direct betrokkenen van de cliënt welkom zijn om aan dit eerste gesprek deel te nemen. Tijdens dit telefonisch contact kan een cliënt eventuele specifieke

wensen met betrekking tot dit intake- en behandelplangesprek aangeven. De cliënt ontvangt vervolgens een schriftelijke afspraakbevestiging waarin alles nog eens rustig nagelezen kan worden.

Voor sommige teams bestaan doelgroep-specifieke verwijsmogelijkheden in ZorgDomein.

14b

Binnen Pro Persona wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien Pro Persona geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt

Ja.

15 Indicatiestelling

De (indicerend) regiebehandelaar draagt in principe verantwoordelijkheid voor het gehele diagnostische proces: hij/zij geeft uitvoering aan (een deel van de) de intake en het behandelplangesprek en legt de zorgtypering vast. Komen regiebehandelaar, cliënt en eventueel betrokkenen tijdens intake tot de conclusie dat de hulpvraag in een ander zorgteam of binnen een andere afdeling thuis hoort, dan zorgen we voor aanwijzing en kennismaking met een regiebehandelaar uit dat andere team of afdeling. Komen de regiebehandelaar, cliënt en betrokkenen tot de conclusie dat verdere behandeling binnen Pro Persona niet wenselijk is, dan zal de regiebehandelaar de verwijzer daarvan op de hoogte stellen. Indien mogelijk geven we advies over een ander, meer passend hulpaanbod. De regiebehandelaar is tijdens de intake verantwoordelijk voor werkdiagnose en behandelvoorstel. Hij/zij bespreekt dit met cliënt en eventueel betrokkenen. Wanneer de intake door een GZ-psycholoog gedaan wordt, bespreekt deze de intakegegevens, werkdiagnose en behandelvoorstel met een psychiater of klinisch psycholoog, gewoonlijk in een multidisciplinair overleg. Mede op basis van de inschatting van eigen bekwaamheden overweegt de regiebehandelaar ook buiten het MDO om een specialist in te zetten bij de indicatiestelling. De organisatie ziet erop toe dat er per team of afdeling voldoende beschikbaarheid is aan psychiater en/of klinisch psycholoog.

16 Behandeling en begeleiding

16a Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team)

Zo mogelijk krijgt de cliënt op de dag van intake een (voorlopig) behandelplan. Dat lukt niet altijd wanneer meerdere zorgverleners bij de intake betrokken zijn. Dan streven we ernaar dat het behandelplangesprek en het daarbij horend behandelplan binnen maximaal 3 weken hebben plaatsgevonden. In het behandelplan staat de diagnose beschreven, het plan van aanpak en behandeldoelen, het moment van evaluatie en de verwachte resultaten van de aangeboden behandeling voor de komende periode. Soms is eerst meer uitvoerige psychodiagnostiek nodig alvorens een definitief behandelplan kan worden gemaakt; dan wordt dit in het voorlopige behandelplan vastgelegd. Met cliënten die crisisgevoelig zijn wordt in deze eerste fase aandacht besteed aan het opstellen van een persoonlijk crisissignaleringsplan (CSP), dat gedurende het zorgtraject zo nodig wordt aangevuld / aangepast. De regiebehandelaar blijft de eerste periode na het afspreken van dit behandelplan aanspreekpunt, in elk geval tot de start van de behandeling. Indien wenselijk wordt op dat moment (ook) een coördinerend regiebehandelaar aangewezen. Behandeling in de SGGZ vindt plaats door een zorgverlener die werkzaam is in een multidisciplinair team en die op dat team terug kan vallen bij stagnaties in de behandeling. Op vaste momenten vindt multidisciplinair overleg plaats waarbij naast de reguliere evaluatie en bespreking van behandelresultaten gelegenheid is stagnerende behandeltrajecten te bespreken (zie informatie bij punt 10).

16b Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar

De coördinerend regiebehandelaar is tijdens het zorgtraject het vaste aanspreekpunt voor de cliënt. Hij of zij bepaalt de eventuele inzet van andere zorgverlener(s) indien meerdere zorgverleners de behandeling uitvoeren en zorgt ervoor dat de interventies onderling goed op elkaar is afgestemd. Ook ziet hij of zij erop toe dat de verslaglegging van de behandeling (de dossiervoering) zorgvuldig verloopt. Indien een wisseling van coördinerend regiebehandelaar nodig

is (bijvoorbeeld als blijkt dat een ander team beter passende zorg kan bieden), wordt expliciet met de cliënt besproken (en in het EPD genoteerd) wie de nieuwe aanspreekpersoon wordt, inclusief diens contactgegevens. Zie ook het professioneel statuut.

16c De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen Pro Persona als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM)

Om na te gaan of de behandeling voldoende resultaat heeft gebruiken regiebehandelaars bij Pro Persona evaluatiegesprekken met de cliënt (zie ook punt 10) en diens naastbetrokkenen, waarbij ook de uitkomsten op ROM-vragenlijsten betrokken worden. Deze vult de cliënt bij voorkeur in vóór zijn eerste afspraak, enkele malen tijdens zijn behandeling en na afsluiting van de behandeling.

De uitslagen van de vragenlijsten worden besproken in de evaluatie met de cliënt. Als er onvoldoende vooruitgang is in relatie tot de verwachte effecten van de behandeling als afgesproken in het behandelcontract, bespreekt de regiebehandelaar met de cliënt wat hiervan de oorzaken kunnen zijn en wordt de behandeling aangepast.

16d Binnen Pro Persona reflecteert de coördinerend 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)

De regiebehandelaar informeert regelmatig of de cliënt tevreden is over de behandeling. Daarnaast vinden tussentijdse evaluatiegesprekken plaats. De methodiek en frequentie van de evaluatie hangen af van het zorgprogramma waarbinnen de cliënt wordt behandeld. In dit gesprek wordt o.a. de mening van de cliënt over de voortgang van de behandeling besproken en de uitslagen op de ROM-vragenlijsten. Wanneer er bijstellingen van de behandeling nodig zijn, bespreekt de regiebehandelaar dit in het MDO en met de cliënt.

16e De tevredenheid van cliënten wordt binnen Pro Persona op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe)

Bij de tussentijdse evaluaties wordt de mening van de cliënt over de voortgang van de behandeling en over zijn relatie met de zorgverleners besproken en in het dossier vastgelegd. Ook vragen wij de cliënt naar suggesties voor verbetering van de zorg. Bij de afsluiting van de behandeling hoort een tevredenheidsmeting tot de standaard werkwijze (onderdeel van de ROM- eindmeting). Het instrument in de ROM dat door Pro Persona gebruikt wordt is de Consumer Quality Index (CQ-i) een gestandaardiseerde lijst die meet hoe cliënten de zorg en behandeling van Pro Persona waarderen. De CQ-i meet per zorgprogramma op de aandachtsgebieden bejegening, bereikbaarheid, informatievoorziening, keuzemogelijkheden, en vervulling van hulpwensen. Deze informatie gebruikt Pro Persona om de behandeling en dienstverlening te verbeteren.

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)

Wanneer de regiebehandelaar op basis van een evaluatie constateert dat niet langer inzet van specialistische zorg nodig is, bespreekt hij/zij dit met de cliënt en eventueel diens naasten en start hij of zij met de afronding van de behandeling. Indien er vervolghandeling in de BGGZ nodig is of nazorg bij de huisarts, zet de regiebehandelaar dit in gang. Aan het einde van de behandeling stuurt de regiebehandelaar een ontslagbrief naar de huisarts waarvan de cliënt een kopie kan ontvangen.

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

Bij cliënten waarbij bij afsluiting een reëel risico bestaat dat de klachten weer zullen terugkeren, stelt de zorgverlener samen met de cliënt al tijdens de behandeling een terugvalpreventieplan (TVP) op. Dit plan is een hulpmiddel voor de cliënt waarmee hij/zij zelf maximaal regie kan houden, ook bij toename van klachten. Is er geen (crisis)signaleringsplan of werkt dit onvoldoende, dan is het de taak van de huisarts om de situatie opnieuw te beoordelen en met de cliënt na te gaan wat er nodig is. Zo nodig kan de huisarts hierover een zorgverlener van Pro Persona consulteren (in alle regio's zijn er consultatie-afspraken met huisartsen) of de cliënt aanmelden bij het regionale crisispunt.

IV Ondertekening

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

Naam bestuurder van Pro Persona

P. Esveld, M. Verbraak, R. Storms

Plaats

Wolfheze

Datum

11 juni 2024

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de GGZ-instelling de hiernavolgende bijlagen op de registratiepagina van 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.