

Kwaliteitsstatuut

Kwaliteitsstatuut - Pro Persona

Vanaf 1 januari 2017 moeten alle aanbieders van geestelijke gezondheidszorg binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) een actueel kwaliteitsstatuut openbaar maken. Vanaf 1 januari 2026 komt er een nieuwe versie van dit kwaliteitsstatuut. Dit statuut heeft enkele veranderingen ten opzichte van eerdere versies. De belangrijkste veranderingen zijn de vervanging van de categorie-indeling door de invulling van regiebehandelaarschap naar settings van het Zorgprestatie-model, de toevoeging van een tabel met een korte weergave van de profielen van beroepsgroepen en er is geen strikt onderscheid meer tussen indicierend regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar. In plaats daarvan gaat het nu over de indicerende en coördinerende rol van de regiebehandelaar met voorwaarden die kunnen verschillen per setting. In het professioneel statuut van Pro Persona staan de specifieke verantwoordelijkheden voor beide regierollen beschreven. Wanneer deze regierollen over verschillende professionals worden verdeeld, doen zij dit volgens de taakverdeling die in het professioneel statuut is beschreven. In dit kwaliteitsstatuut gebruiken we daarom voor de eenvoud zoveel mogelijk de algemene term "Regiebehandelaar", behalve in de passages waar het onderscheid tussen beide rollen wordt uitgelegd (vooral in paragraaf 6).

Versiedatum	11 december 2025	Kenmerk	RvB25-378
Status	1	Datum vaststelling	16 december 2025
Auteur	Wergroep kwaliteitsstatuut	Evaluatiedatum	December 2026
Reikwijdte	Pro Persona ZVW-gefinancierde zorg	Documenteigenaar	Raad van Bestuur
		Gekoppeld	Professioneel statuut Escalatietrapp

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), 06-290532 (BIC/Kompas)

2 Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Contactpersoon:	Kwaliteitsbureau
E-mailadres:	raad.van.bestuur@propersona.nl
Telefoonnummer:	026-4833111

3 Onze locaties vindt u hier

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

4 Beschrijving aandachtsgebieden en zorgaanbod

4a Missie/visie

Pro Persona helpt vooral mensen met ingewikkelde psychische problemen. Dit zijn mensen met vaak meerdere psychische problemen, vaak samen met sociale en lichamelijke problemen. Deze mensen kunnen meestal niet goed geholpen worden bij andere GGZ instellingen. Pro Persona wil deze mensen zorg op maat bieden, met hart voor de zorg en verstand van behandelen. De zorg kan soms kort zijn en door één soort hulpverlener, maar is altijd binnen een team van verschillende hulpverleners, samen met de cliënt en in samenwerking met het netwerk van de cliënt en andere zorgverleners. We willen dat de cliënt zoveel mogelijk zelf de regie heeft, en benaderen hen vanuit het idee van positieve gezondheid. We zijn flexibel en vernieuwend met een gezonde bedrijfsvoering. Dit zie je terug in alle samenwerkingen, zowel binnen als buiten de organisatie. Pro Persona biedt specialistische geestelijke gezondheidszorg. We werken vooral in Zuid West en Midden Gelderland en het oostelijke deel van Utrecht. Sommige van onze voorzieningen werken landelijk. Hier worden cliënten uit het hele land behandeld. Pro Persona biedt ambulante specialistische behandeling, behandelingen om opname te voorkomen (Intensive Home Treatment), korte opnames en zorg door de crisisdienst. Daarnaast zijn er voorzieningen voor langere en/of zeer specialistische behandelingen. De forensische ambulante en klinische zorg die betaald wordt vanuit de Zorgverzekeringswet (ZVW) wordt geleverd door Kompas (Wolfheze), BIC en Kairos. Kompas is een forensisch psychiatrische afdeling in Wolfheze voor klinische behandeling van cliënten met een Wvggz-titel of een forensische titel. Kairos is een specialistische instelling voor ambulante forensische geestelijke gezondheidszorg (vestigingen in Gelderland). De eerste focus van de behandeling is het verminderen van de kans op nieuwe delicten. Naast specifieke behandeling gericht op delictgedrag, biedt Kairos ook behandeling voor psychische, sociale en maatschappelijke problemen, wanneer deze invloed hebben op delictgedrag of op de responsiviteit voor behandeling.

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;
- Persoonlijkheidsstoornissen;
- 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;
- Klinisch voortgezette behandeling voor volwassenen en ouderen;
- Expertisecentrum Ouderen Psychiatrie;
- Forensische zorg.

5 Beschrijving professioneel netwerk

In alle regio's werkt Pro Persona samen met regionale GGZ-platforms. Deze platforms worden gecoördineerd door ondersteuningsorganisaties die deel uitmaken van de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS). Vertegenwoordigers van GGZ-partijen in de regio's stemmen in deze platforms beleid en praktijk op elkaar af. Ze delen regelmatig informatie over ontwikkelingen binnen hun organisatie en beroepsgroep. Op basis van deze informatie worden projecten en verbetertrajecten gestart. De regionale platforms hebben schriftelijke samenwerkingsafspraken. In Nederland zijn er acute zorgregio's met een regionaal overleg over acute zorg. De elf ziekenhuizen met een traumacentrumfunctie zijn de initiatiefnemers van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). In elk ROAZ zijn ziekenhuizen, ambulancezorg, huisartsen(posten), verloskundigen, GGZ, GHOR en GGD uit die regio vertegenwoordigd. Zij bespreken thema's zoals acute basiszorg en de verdeling van acute zorg. Pro Persona is verantwoordelijk voor het regioplan acute GGZ dat in het ROAZ wordt afgestemd met regiopartners. 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 verschillende samenwerkingsplatforms waarin zorgbrede regiovisies worden afgestemd, samenwerking wordt bevorderd en zorg wordt getransformeerd. Voor een overzicht van structurele samenwerkingspartners in het professionele netwerk, zie paragraaf 7 (Structurele samenwerkingspartners).

6 Pro Persona biedt zorg aan in:

Pro Persona levert zorg in alle settings die vallen onder Sectie III instellingen.

In onderstaande tabel 1 staan alle beroepsgroepen die volgens het LKS 4.0 als regiebehandelaar mogen optreden. Per beroepsgroep wordt beschreven wat hun specifieke inzet is. Het uitgangspunt is dat Pro Persona bij deze afspraken aansluit en zich committeert aan de landelijk afgesproken voorwaarden voor de inzet van de diverse beroepsbeoefenaren in de rol van regiebehandelaar. Beroepsgroepen die in hun profiel specifieke doelgroepen concreet definiëren, zoals verslavingsartsen, zijn in de tabel voorzien van een *. Voor deze beroepsgroepen geldt als aanvullende randvoorwaarde dat zij zich beperken tot de doelgroepen die in hun beroepsprofiel omschreven zijn.

Tabel 1 Specificatie inzet beroepsgroep als regiebehandelaar in de GGZ

Beroepsgroep	Specificatie inzet
Psychiater	<p>Diagnostiek, indicatiestelling en (psychotherapeutische en farmacotherapeutische) behandeling van cliënten met complexe, meervoudige psychische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen en waar geneeskundige competenties zijn geïndiceerd. De psychiater is geen regiebehandelaar bij de laagcomplexe zorg.</p> <p>Psychiater wordt ongeacht de behandelsetting tenminste geconsulteerd en bij indicatie/evaluatie betrokken bij: a. ECT, b. verplichte zorg Wvggz/dwang Wgbo, c. Wvggz opname/verklaring, e. vermoeden van noodzaak somatisch medisch specialistische zorg, f. verzoek euthanasie/hulp bij zelfdoding</p>
Klinisch psycholoog	<p>Diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van cliënten met ernstige en complexe meervoudige psychopathologie met behulp van een breed spectrum aan psychologische diagnostiekmethoden en psychotherapeutische behandelmethoden. De klinisch psycholoog wordt ingezet bij complexe psychologische problematiek waar geen tot weinig richtlijnen voorhanden zijn of als behandelresultaat uitblijft, zowel ambulante als (semi)klinisch.</p>
Klinisch neuropsycholoog	<p>Diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van cliënten met ernstige en complexe meervoudige psychopathologie met behulp van een breed spectrum aan neuropsychologische diagnostiekmethoden en psychologische behandelmethoden. De klinisch neuropsycholoog is gespecialiseerd in cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van hersenletsel en hersendisfuncties (bijvoorbeeld door hersenaandoeningen/ hersenschade).</p>
Psychotherapeut	<p>Diagnostiek, indicatiestelling en (psychotherapeutische) behandeling bij cliënten met complexe, meervoudige psychische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen.</p>
Verpleegkundig specialist GGZ	<p>Diagnostiek, indicatiestelling en (verpleegkundig specialistische en farmacotherapeutische) behandeling volgens zorgstandaarden, richtlijnen of protocollen en begeleiding bij cliënten met uiteenlopende psychische aandoeningen waarbij de primaire focus van behandeling gericht is op de gevolgen van de psychische aandoening en de beperkingen in het interpersoonlijk functioneren. Vaak gaat het om cliënten met een langer bestaande stoornis en /of een hoog complexe rehabilitatievraag. Een verpleegkundig specialist ggz kan ongeacht de behandelsetting tenminste worden geconsulteerd bij non-respons op (farmacotherapeutische) behandeling en vastgelopen behandelrelaties.</p>
GZ-psycholoog	<p>Diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van cliënten met uiteenlopende psychische aandoeningen, variërend in complexiteit. Diagnose en behandeling grotendeels op basis van psychologische methoden.</p>
Verslavingsarts *	<p>Diagnostiek, indicatiestelling en verslavingsgeneeskundige behandeling van cliënten met complexe, meervoudige psychische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen en waar geneeskundige competenties zijn geïndiceerd. Daarbij gaat het specifiek om cliënten met een stoornis in het gebruik van middelen en/of een gokstoornis en/of een gameverslaving, als hoofddiagnose. Een verslavingsarts kan, bij deze doelgroep, in plaats van een psychiater ook worden ingeschakeld bij vermoeden van noodzaak somatisch medisch specialistische zorg.</p>
Physician assistant	<p>Diagnostiek, indicatiestelling, behandeling en begeleiding van cliënten met veel voorkomende psychische aandoeningen, veelal in relatie tot somatische problematiek.</p> <p>Regiebehandelaarschap ervan uitgaande dat de Physician assistant is opgeleid dan wel ervaring heeft opgedaan in het deelgebied van de GGZ.</p>
Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige *	<p>Gespecialiseerde verpleegkundige behandeling en begeleiding bij gevolgen van complexe psychiatrische stoornissen en beperkingen met als doel persoonlijk en maatschappelijk herstel.</p> <p>Doelgroep: mensen met korte en langduriger rehabilitatie vraag. Coördinerend en uitwerken behandelplan; stelt niet de psychiatrische diagnose noch de medische indicatie.</p>
Orthopedagoog generalist *	<p>Voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van cliënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of</p>

	ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz of Wfz-gefinancierde forensische zorg komen. Het merendeel van de cliënten voor wie de zorg bekostigd wordt vanuit de Zvw of Wfz, is jongvolwassen of heeft een bijkomende verstandelijke beperking.
Specialist ouderengeneeskunde*	Diagnostiek, indicatiestelling en (medische en farmacotherapeutische) behandeling van cliënten met complexe, meervoudige psychische, cognitieve en somatische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen en waar geneeskundige competenties zijn geïndiceerd. Daarbij gaat het specifiek om cliënten van (biologisch) oudere leeftijd met een ggz hoofddiagnose waarbij sprake is van multimorbiditeit. Een specialist ouderengeneeskunde kan, bij deze doelgroep in plaats van een psychiater ook worden ingeschakeld bij vermoeden noodzaak somatisch medisch specialistische zorg.
Klinisch geriater*	Diagnostiek, indicatiestelling en (medische / farmacotherapeutische) behandeling van cliënten met complexe, meervoudige psychische, cognitieve en somatische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen en waar geneeskundige competenties zijn geïndiceerd. Daarbij gaat het specifiek om cliënten van (biologisch) oudere leeftijd met een ggz hoofddiagnose. Een Klinisch geriater kan, bij deze doelgroep, in plaats van een psychiater ook worden ingeschakeld bij vermoeden van noodzaak somatisch medisch specialistische zorg.

Settings:

- Setting 1 (ambulant sectie III – monodisciplinair) / generalistische basisggz
 Hiervoor kunnen de onderstaande type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden in de coördinerende rol. Soms is inzet van een andere discipline voorwaardelijk om de indicerende rol in te kunnen vullen. Te allen tijde is voor de indicerende rol een psychiater, of een klinisch psycholoog of een klinisch neuropsycholoog of psychotherapeut beschikbaar voor advies en consultatie binnen het professioneel netwerk of het multidisciplinair team waarin de regiebehandelaar participeert. Daarnaast kunnen andere disciplines in hun rol als medebehandelaar geconsulteerd worden.
 - Klinisch psycholoog;
 - Klinisch neuropsycholoog;
 - Verpleegkundig specialist ggz;
 - Psychotherapeut; in de rol van regiebehandelaar bij diagnostiek en indicatiestelling is een professional met een art. 14 Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) titel beschikbaar voor advies en consultatie.
 - GZ-psycholoog; in de rol van regiebehandelaar bij diagnostiek en indicatiestelling is een professional met een art. 14 BIG beroep beschikbaar voor advies en consultatie.
 - Verslavingsarts; in de rol van regiebehandelaar bij diagnostiek en indicatiestelling is een professional met een art. 14 BIG beroep beschikbaar voor advies en consultatie.
 - Orthopedagoog generalist; betreft in de rol van regiebehandelaar bij diagnostiek en indicatiestelling in de generalistische basisggz een GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, verpleegkundig specialist ggz of verslavingsarts.

De betrokkenheid van een andere discipline kan via direct contact, of indirect. Indirect contact wordt bij Pro Persona ingevuld via bilaterale afstemming of in een multidisciplinair overleg (MDO). Wanneer de betrokken discipline het geïndiceerd vindt heeft de betrokken discipline direct contact met de cliënt. De regiebehandelaar bespreekt de uitkomsten van diagnostiek, indicatiestelling en evaluatie met de betrokken discipline, bijvoorbeeld in het multidisciplinaire team of bilateraal.
- Setting 2 (ambulant sectie III – monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz
 Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden in de coördinerende rol. Soms is inzet van een andere discipline voorwaardelijk om de indicerende rol in te kunnen vullen. Te allen tijde is voor de indicerende rol een psychiater, of een klinisch psycholoog of een klinisch neuropsycholoog of psychotherapeut beschikbaar voor advies en consultatie binnen het professioneel netwerk of het multidisciplinair team waarin de regiebehandelaar participeert. Daarnaast kunnen andere disciplines in hun rol als medebehandelaar geconsulteerd worden.

- Psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog;
- Verpleegkundig specialist ggz;
- Psychotherapeut; betreft in de rol van regiebehandelaar bij diagnostiek en indicatiestelling een professional met een art. 14 BIG beroep in de gespecialiseerde ggz en/of het artikel 3 beroep psychotherapeut of het art. 3 BIG beroep specialist ouderengeneeskunde in de ouderenpsychiatrie.
- GZ-psycholoog; betreft in de rol van regiebehandelaar bij diagnostiek en indicatiestelling een professional met een art. 14 BIG beroep in de gespecialiseerde ggz en/of het artikel 3 beroep psychotherapeut of het art. 3 BIG beroep specialist ouderengeneeskunde in de ouderenpsychiatrie.
- Verslavingsarts; betreft in de rol van regiebehandelaar bij diagnostiek en indicatiestelling een professional met een art. 14 BIG beroep in de gespecialiseerde ggz en/of het artikel 3 beroep psychotherapeut of het art. 3 BIG beroep specialist ouderengeneeskunde in de ouderenpsychiatrie.
- Physician assistant; betreft in de rol van regiebehandelaar bij diagnostiek en indicatiestelling een professional met een art. 14 BIG beroep in de gespecialiseerde ggz en/of het artikel 3 beroep psychotherapeut of het art. 3 BIG beroep specialist ouderengeneeskunde in de ouderenpsychiatrie.
- Specialist ouderengeneeskunde; betreft in de rol van regiebehandelaar bij diagnostiek en indicatiestelling een professional met een art. 14 BIG beroep in de gespecialiseerde ggz en/of het artikel 3 beroep psychotherapeut of het art. 3 BIG beroep specialist ouderengeneeskunde in de ouderenpsychiatrie.
- Klinisch geriater; betreft in de rol van regiebehandelaar bij diagnostiek en indicatiestelling een professional met een art. 14 BIG beroep in de gespecialiseerde ggz en/of het artikel 3 beroep psychotherapeut of het art. 3 BIG beroep specialist ouderengeneeskunde in de ouderenpsychiatrie.
- Orthopedagoog generalist; betreft in de rol van regiebehandelaar bij diagnostiek en indicatiestelling een professional met een art. 14 BIG beroep in de gespecialiseerde ggz en/of het artikel 3 beroep psychotherapeut of het art. 3 BIG beroep specialist ouderengeneeskunde in de ouderenpsychiatrie.

De betrokkenheid van een andere discipline kan via direct contact, of indirect. Indirect contact wordt bij Pro Persona ingevuld via bilaterale afstemming of in een MDO. Wanneer de betrokken discipline het geïndiceerd vindt heeft de betrokken discipline direct contact met de cliënt. De regiebehandelaar bespreekt de uitkomsten van diagnostiek, indicatiestelling en evaluatie met de betrokken discipline, bijvoorbeeld in het multidisciplinaire team of bilateraal.

- Setting 3 (ambulant – multidisciplinair)
Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Verslavingsarts
- Physician assistant
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- Specialist ouderengeneeskunde
- Klinisch geriater
- Orthopedagoog generalist

Bij diagnostiek en indicatiestelling is een art.14 BIG beroep betrokken. Bespreking vindt plaats in het multidisciplinaire team en de betrokken discipline is lid van het multidisciplinair team. De bij de diagnostiek en indicatiestelling betrokken discipline wordt in het dossier van de cliënt vastgelegd.

Het multidisciplinair team bepaalt of het gezien de zorgvraag van de cliënt nodig is dat een art.14 BIG beroep direct contact heeft met de cliënt.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat evaluatie minimaal éénmaal per jaar, en indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling, plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst.

Tijdens deze evaluatie wordt tevens beoordeeld of de rol van regiebehandelaar door de passende discipline wordt uitgevoerd.

De professional die betrokken is bij de diagnostiek en indicatiestelling behandelt daadwerkelijk cliënten voor Pro Persona. Hierdoor is vergroting van de inzet, vaak opschaling genoemd, naar direct contact met de cliënt en eventueel een aanvullende rol in diagnostiek en behandeling mogelijk.

- Setting 4 (outreaching)

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Verslavingsarts
- Physician assistant
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- Specialist ouderengeneeskunde
- Klinisch geriater
- Orthopedagoog generalist

Bij diagnostiek en indicatiestelling is een art.14 BIG beroep betrokken. Bespreking vindt plaats in het multidisciplinaire team en de betrokken discipline is lid van het multidisciplinair team. De bij de diagnostiek en indicatiestelling betrokken discipline wordt in het dossier van de cliënt vastgelegd.

Het multidisciplinair team bepaalt of het gezien de zorgvraag van de cliënt nodig is dat een art.14 BIG beroep direct contact heeft met de cliënt.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat evaluatie minimaal éénmaal per jaar, en indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling, plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst.

Tijdens deze evaluatie wordt tevens beoordeeld of de rol van regiebehandelaar door de passende discipline wordt uitgevoerd.

De professional die betrokken is bij de diagnostiek en indicatiestelling behandelt daadwerkelijk cliënten voor Pro Persona. Hierdoor is opschaling naar direct contact met de cliënt en eventueel een aanvullende rol in diagnostiek en behandeling mogelijk.

- Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg)

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Verslavingsarts
- Physician assistant
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- Specialist ouderengeneeskunde
- Klinisch geriater
- Orthopedagoog generalist

Bij diagnostiek en indicatiestelling is een art.14 BIG beroep betrokken. Bespreking vindt plaats in het multidisciplinair team en de betrokken discipline is lid van het multidisciplinair team. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog of klinisch neuropsycholoog (of klinisch geriater binnen de ouderen psychiatrie) lid van het multidisciplinair team. De bij de diagnostiek en indicatiestelling betrokken discipline wordt in het dossier van de cliënt vastgelegd.

De cliënt heeft in setting 5 altijd direct contact met een art.14 BIG beroep of het artikel 3 beroep psychotherapeut' of de beroepen 'verslavingsarts' of 'specialist ouderengeneeskunde voor specifieke teams in verslavingszorg of ouderenpsychiatrie. Dit contact kan al voorafgaand aan opname hebben plaatsgevonden.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat evaluatie minimaal éénmaal per jaar, en indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling, plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst.

Tijdens deze evaluatie wordt tevens beoordeeld of de rol van regiebehandelaar door de passende discipline wordt uitgevoerd.

De professional die betrokken is bij de diagnostiek en indicatiestelling behandelt daadwerkelijk cliënten voor Pro Persona. Hierdoor is opschaling naar direct contact met de cliënt en eventueel een aanvullende rol in diagnostiek en behandeling mogelijk.

- Setting 6 (forensisch en beveiligde zorg – klinische zorg)
Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:
 - Psychiater
 - Klinisch psycholoog
 - Klinisch neuropsycholoog
 - Verpleegkundig specialist ggz
 - Psychotherapeut
 - GZ-psycholoog
 - Verslavingsarts
 - Physician assistant
 - Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
 - Orthopedagoog generalist

De voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol zijn als volgt ingevuld. Bij diagnostiek en indicatiestelling is een art.14 BIG beroep betrokken (of het artikel 3 beroep 'psychotherapeut'). Bespreking vindt plaats in het multidisciplinair team en de betrokken discipline is lid van het multidisciplinair team. De bij de diagnostiek en indicatiestelling betrokken discipline wordt in het dossier van de cliënt vastgelegd.

De cliënt heeft in setting 6 altijd direct contact met een art.14 BIG beroep of het artikel 3 beroep psychotherapeut' of de beroepen 'verslavingsarts' of 'specialist ouderengeneeskunde voor specifieke teams in verslavingszorg of ouderenpsychiatrie. Dit contact kan al voorafgaand aan opname hebben plaatsgevonden.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat evaluatie minimaal éénmaal per jaar, en indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling, plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst.

Tijdens deze evaluatie wordt tevens beoordeeld of de rol van regiebehandelaar door de passende discipline wordt uitgevoerd.

De professional die betrokken is bij de diagnostiek en indicatiestelling behandelt daadwerkelijk cliënten voor Pro Persona. Hierdoor is opschaling naar direct contact met de cliënt en eventueel een aanvullende rol in diagnostiek en behandeling mogelijk.

- Setting 7 (forensisch en beveiligde zorg – niet klinische of ambulante zorg)
Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:
 - Psychiater
 - Klinisch psycholoog

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

De voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol zijn als volgt ingevuld: Bij diagnostiek en indicatiestelling is een art.14 BIG beroep betrokken (of het artikel 3 beroep 'psychotherapeut'). Bespreking vindt plaats in het multidisciplinair team en de betrokken discipline is lid van het multidisciplinair team. De bij de diagnostiek en indicatiestelling betrokken discipline wordt in het dossier van de cliënt vastgelegd.

Het multidisciplinair team bepaalt of het gezien de zorgvraag van de cliënt nodig is dat een art.14 BIG beroep (of het artikel 3 beroep 'psychotherapeut') direct contact heeft met de cliënt.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat evaluatie minimaal éénmaal per jaar, en indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling, plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst.

Tijdens deze evaluatie wordt tevens beoordeeld of de rol van regiebehandelaar door de passende discipline wordt uitgevoerd.

De professional die betrokken is bij de diagnostiek en indicatiestelling behandelt daadwerkelijk cliënten voor Pro Persona. Hierdoor is opschaling naar direct contact met de cliënt en eventueel een aanvullende rol in diagnostiek en behandeling mogelijk.

- Setting 8 (hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde))
Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Verslavingsarts
- Physician assistant
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- Specialist ouderengeneeskunde
- Klinisch geriater
- Orthopedagoog generalist

Bij diagnostiek en indicatiestelling is een art.14 BIG beroep betrokken. Bespreking vindt plaats in het multidisciplinair team en de betrokken discipline is lid van het multidisciplinair team. Binnen de klinische settingen is een psychiater of klinisch psycholoog lid van het multidisciplinair team. De bij de diagnostiek en indicatiestelling betrokken discipline wordt in het dossier van de cliënt vastgelegd.

Het multidisciplinair team bepaalt of het gezien de zorgvraag van de cliënt nodig is dat een art.14 BIG beroep direct contact heeft met de cliënt. Binnen de klinische settingen vindt altijd direct contact plaats met één van de hiervoor genoemde disciplines. Dit contact kan al voorafgaand aan opname hebben plaatsgevonden.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat evaluatie minimaal éénmaal per jaar, en indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling, plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst.

Tijdens deze evaluatie wordt tevens beoordeeld of de rol van regiebehandelaar door de passende discipline wordt uitgevoerd.

De professional die betrokken is bij de diagnostiek en indicatiestelling behandelt daadwerkelijk cliënten voor Pro Persona. Hierdoor is opschaling naar direct contact met de cliënt en eventueel een aanvullende rol in diagnostiek en behandeling mogelijk.

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 (CBK).

Daarnaast wordt structureel samengewerkt met:

- Interventieteams (openbare geestelijke gezondheidszorg (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 aangeboren hersenletsel), Leo Kannerhuis, Karakter, jeugdbescherming, jeugdzorg, voorzieningen van collega-instellingen, forensische klinieken buiten de eigen regio, samenwerkingsorganisatie voor partijen bijvoorbeeld binnen de Ouderenzorg), MEE, reclassering, Veilig Thuis (advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling).
- Algemene ziekenhuizen over o.a. consultaties en crisiszorg in de avonden en weekenden. Dit betreft de volgende ziekenhuizen: Radboud-UMC (Nijmegen), CWZ (Nijmegen), Ziekenhuis Rijnstate (Arnhem), Ziekenhuis Gelderse Vallei (Ede), Ziekenhuis Rivierenland (Tiel).
- Gemeentes in het kader van de algemene gezondheidszorg en Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) (wijkteams, gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD's)).
- Zorg en Veiligheidshuizen (netwerksamenwerking tussen straf- en zorgpartners en gemeenten).
- Instellingen voor verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) over o.a. consultaties en crisiszorg.

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. Deze voorziet in tientallen kenniskringen die gevormd zijn rondom centrale thema's en diagnoses.
- Hulpverleners moeten zichzelf continu bijscholen, mede als onderdeel van hun BIG-registratie. 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 zorgstandaarden, een directe link naar de Ecademy, de mogelijkheid om experts uit Pro Persona te benaderen, opgenomen referererbijeenkomsten na te kunnen kijken, en informatie vanuit Pro Persona Research en de verschillende inhoudelijke commissies en kenniskringen.
- Ook zijn er diverse vormen van intervisie georganiseerd. Intervisie vindt bijvoorbeeld plaats binnen teams, maar er is ook professionele intervisie over afdelingen en locaties heen of met professionals van andere instellingen.
- Regelmatig worden incidenten of calamiteiten geëvalueerd binnen de ketenzorg. Partners als RIBW, gemeente of politie schuiven hierbij aan. Bij deze evaluaties ligt de nadruk op het leren en verbeteren.

- Regiebehandelaars zijn zelf verantwoordelijk er voor te zorgen dat ze minimaal twee keer per jaar aan een lerend netwerk deelnemen.

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 het aannemen van nieuwe medewerkers controleren wij diploma's, registratie in het BIG-register en/of inschrijving in een specialistenregister (als dat relevant is voor de functie), algemeen gegevensbeheer-code (AGB-code) en verklaring omtrent het gedrag (VOG). Kopieën hiervan worden opgenomen in het digitale personeelsdossier. Omdat Pro Persona het belangrijk vindt dat zorgverleners blijven leren en zich ontwikkelen, bieden wij hoogwaardig onderwijs aan. Dit onderwijs sluit aan op de eisen van verschillende opleidingen en beroepsgroepen (zoals deskundigheidsbevordering voor registratie in kwaliteitsregisters, intercollegiale toetsing en intervisies) en heeft ook een eigen invulling die past bij de missie, visie en ambities van Pro Persona. Om te garanderen dat verpleegkundigen bevoegd en bekwaam zijn om voorbehouden en risicovolle handelingen zorgvuldig uit te voeren, is er een aparte regeling. Onderdeel van deze regeling is 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**

Landelijke kwaliteitsstandaarden en richtlijnen zijn gebaseerd op recente wetenschappelijke inzichten. Binnen de circuits kiezen we behandelmethodes die passen binnen de zorgstandaarden. Voor onze doelgroep van cliënten met gecompliceerde psychische aandoeningen (GPA) willen we een zo breed mogelijk aanbod hanteren om behandeling op maat te kunnen bieden. Binnen de forensische zorg horen daar de forensische standaarden bij. Soms is bij de reguliere kwaliteitsstandaarden en richtlijnen een aanpassing nodig naar het forensische werkveld, waarin het voorkomen van delictgedrag en bevorderen van de veiligheid van de maatschappij centraal staan, en niet de klacht van de cliënt. Alle behandelaren houden hun kennis bij volgens de standaarden binnen hun beroep. Daarnaast zijn er kringvertegenwoordigers, kringexperts, inhoudelijke coördinatoren/klinisch managers, teamleden en zorgmanagers die toezien op kennisdeling en monitoring van behandelresultaten. Zij zorgen ervoor dat zorgverleners de zorgstandaarden toepassen (bijv. volgorde van behandeling, behandelmethodiek, frequentie).

Resultaten van behandelingen zijn voor een groot deel cijfermatig bekend. Data worden geanalyseerd en teruggekoppeld naar het team en individuele zorgverleners, vooral de regiebehandelaar. Zo nodig worden er 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 zien waar verbeteringen nodig zijn. Met behulp van de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-verbetercyclus worden verbeteringen vertaald naar de praktijk.

- **De geneesheer-directeur die in dienst is van Pro Persona zijn functie onafhankelijk kan uitoefenen.**

De geneesheer-directeur is conform de Wvvgz verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van zorg en het verlenen van verplichte zorg. Hij houdt als onafhankelijk bestuursorgaan toezicht op de kwaliteit en veiligheid van zorg, waaronder ook het voldoende beschikbaar zijn van vrijwillige zorg. In de praktijk geeft de geneesheer-directeur gevraagd en ongevraagd advies aan de Raad van Bestuur en aan collega's in alle lagen van de organisatie. Daarnaast is hij ook betrokken bij het evalueren van incidenten, calamiteiten en suïcides en het terugdringen van dwang en drang.

- **Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden**

Pro Persona verwacht van alle medewerkers dat zij zich blijven bij- en nascholen in hun vak. Dit betekent ook dat zij zich registreren en herregistreren 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 en krijgt hierbij ondersteuning van collega's. Het is belangrijk dat teams een positief leerklimaat ontwikkelen. Zorgmanagers spelen hierin een belangrijke rol: zij stimuleren open en eerlijke gesprekken 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 of in het kader van de gesprekkencyclus) en de team- en afdelingsspecifieke scholing. Pro Persona ondersteunt dit proces met een centraal opleidingsjaarplan. Dit plan komt tot stand in overleg tussen opleiders, inhoudelijk coördinatoren, zorgmanagers, kringexperts en directeuren. Ook worden er centraal e-learning modules aangeboden en vinden regelmatig interne referaten en nascholingen plaats. Scholingen uit het centraal opleidingsjaarplan voldoen aan de criteria die zijn gesteld door de beroepsverenigingen en zijn vaak 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 dit overleggen zoals: het MDO, digibord, afdelingsoverdracht, ongepland overleg rond knelpunten en crisissituaties, en interne consultatie.

MDO (multidisciplinair overleg)

Binnen alle teams en afdelingen van de gespecialiseerde GGZ is er regelmatig multidisciplinair overleg (MDO). Aan dit overleg nemen regiebehandelaren en andere zorgverleners uit het multidisciplinaire team deel. Er is altijd een psychiater en/of een klinisch psycholoog aanwezig. De regiebehandelaar stuurt het behandelproces van de cliënt aan en moet daarvoor andere disciplines kunnen raadplegen. Daarom is het belangrijk dat binnen het MDO een goede mix van disciplines aanwezig is, waaronder BIG-geregistreerde specialisten zoals psychiaters, klinisch psychologen en verpleegkundig specialisten. Dit geldt ook voor de samenwerking met deze specialisten buiten de MDO's om. De overleggen gaan over de behandeling van nieuwe cliënten, de voortgang en eventuele problemen 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 wordt geëvalueerd. We bespreken met de cliënt, en waar mogelijk diens naasten, de voortgang van de behandeling en gebruiken hierbij de uitslagen van de voortgangsmetingen, ook wel "routine outcome" meting (ROM) genoemd. Als de zorgindicatie moet worden aangepast (bijvoorbeeld bij stagnatie van de behandeling, onverwachte klachten, nieuwe diagnostische informatie, of bij crisis), wordt eventueel de regiebehandelaar met de indicerende rol betrokken. Deze stelt in overleg met de cliënt en diens naasten opnieuw de zorgindicatie vast en past zo nodig het behandelplan aan, bij voorkeur in een zorgafstemmingsgesprek (ZAG), waarin ook de medebehandelaars aanwezig zijn.

Ochtendoverdrachten (FACT bord/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 ochtendoverdrachten. 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 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, vergroting van de inzet van deskundigheid, plaats wanneer de zorgvraag de capaciteit en deskundigheid van het behandelteam overschrijdt of wanneer specialistische GGZ buiten kantoor tijden noodzakelijk is. Pro Persona heeft diverse criteria voor en vormen van opschaling. Zie ook het professioneel statuut.

a. Onvoldoende voortgang in de behandeling

Wanneer de behandeling niet goed genoeg vooruitgaat, kijken we eerst welke aanpassingen nodig zijn in het behandelbeleid, de behandelrelatie of de inzet van de cliënt (zie ook punt 16). Als een ambulante specialistische behandeling langer duurt dan verwacht, kan een consult worden aangevraagd bij een andere afdeling, kenniskring of expertisecentrum. Dit kan bijvoorbeeld bij het Pro Persona Expertisecentrum Depressie, het Pro Persona Overwaal Expertisecentrum Angst in Nijmegen (beide met het TOPGGZ-keurmerk voor topklinische zorg), Expertisecentrum Ouderenpsychiatrie Maria Mackenzie voor Angst en depressie bij Ouderen of bij Expertisecentrum Neuropsychiatrie Thalamus/Winkler. 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 kantoor tijden aan cliënten met meervoudige en complexe problemen, op verschillende levensgebieden, waarvoor intensieve samenwerking tussen diverse disciplines noodzakelijk is.

b. Toename van problematiek

Als de problemen van de cliënt erger worden en meer behandeling nodig is (maar er nog geen crisissituatie is), verhogen we eerst de zorg binnen het team waar de cliënt in behandeling is. Dit kan door bijvoorbeeld medicatie aan te passen, vaker (telefonisch) contact te hebben, huisbezoeken te doen, of intensieve ambulante behandeling thuis in te zetten.

c. Dreigende crisissituatie

Als er meer behandeling nodig is dan het programmateam kan bieden of als behandeling buiten kantoor uren nodig is, kan Intensive Home Treatment (IHT) worden ingezet. IHT-teams helpen mensen die door hun psychische problemen in crisis zijn of 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 nog extra ondersteuning nodig hebben. De IHT-teams streven ernaar de behandeling van de cliënt thuis te laten plaatsvinden. Of thuisbehandeling volledig mogelijk is, hangt af van de ernst van de problemen en de omgeving waarin men leeft. IHT is overdag en in beperkte mate buiten kantoor uren beschikbaar, en gedurende maximaal 3 weken (eenmalige verlenging mogelijk).

d. Acute deeltijdbehandeling

Binnen Pro Persona kan in bijna alle regio's acute deeltijdbehandeling worden ingezet als extra zorg, in nauwe samenwerking met IHT.

e. Klinische opname

Als een opname nodig is ondanks de hierboven beschreven interventies, fungeert het IHT-team als poortwachter voor de kliniek om te beoordelen of een opname alsnog voorkomen of verkort kan worden. Door vooraf goed te bepalen aan welke doelen tijdens de opname gewerkt zal worden en dit af te stemmen met de ambulante behandeling (IHT of ambulante behandelteam), kan de opnameduur zo kort mogelijk gehouden worden. Wanneer opschaling van behandeling onvoldoende resultaat heeft, zijn verschillende stappen mogelijk, zoals het bespreken in MDO, het betrekken van expertise van een specialist en/of het betrekken van de geneesheer-directeur. Als zelfs dit onvoldoende oplossing biedt, wordt overwogen om een expertiseraanvraag bij het CCE (Centrum voor consultatie en expertise) te doen. Het CCE richt zich op de meest complexe zorgvragen, waarbij zorgverleners vastlopen en de kwaliteit van leven van de cliënt ernstig onder druk staat. Met die aanvullende expertise kunnen

professionals van Pro Persona probleemgedrag beter begrijpen en voorkomen door inzet van landelijke experts.

Afschaling: wanneer de crisissituatie afneemt, wordt de zorg verminderd. Het verminderen van de intensiteit van zorg noemen we afschalen. 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 regiebehandelaar met de cliënt de afsluiting van de behandeling en welke vervolgbehandeling de cliënt nog nodig heeft. Wanneer geen specialistische GGZ meer nodig is maar wel vervolgbehandeling, kan de regiebehandelaar de cliënt verwijzen naar de Basis GGZ. Als geen vervolgbehandeling nodig is, kan de regiebehandelaar 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

Pro Persona heeft een escalatieprocedure die beschreven is in de 'Escalatieladder bij dilemma's in de zorg'. Voor cliënten die vrijwillig in zorg zijn, is de regiebehandelaar in de indicerende rol degene die het definitieve besluit neemt. Via de escalatieladder kan de regiebehandelaar in de indicerende rol om advies en steun vragen om het probleem op te lossen. Als de regiebehandelaar in de indicerende rol zich niet in staat of bekwaam voelt om een definitief besluit te nemen, vraagt deze aan een andere regiebehandelaar om deze indicerende rol over te nemen.

Als een regiebehandelaar in de coördinerende rol en/of medebehandelaar denkt dat de regiebehandelaar in de indicerende rol niet bevoegd en/of bekwaam is om besluiten te nemen rondom de cliënt, kunnen zij opschalen naar de zorgmanager. De zorgmanager moet advies vragen bij de geneesheer-directeur van de locatie. Als de zorgmanager het advies van de geneesheer-directeur niet opvolgt en de geneesheer-directeur maakt zich zorgen, dan wordt opgeschaald naar de RVE-directie en de Raad van Bestuur. Voor verdere informatie over de te nemen stappen verwijzen we naar de 'Escalatieladder bij dilemma's in de zorg'.

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/).

Tot het moment dat de intake bij de regiebehandelaar heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de cliënt. De zorgaanbieder neemt de verantwoordelijkheid voor de cliënt over na de intake met de regiebehandelaar mits de behandeling bij de zorgaanbieder is geïndiceerd.

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.

De cliënt, als de cliënt toestemming heeft gegeven, ontvangt een uitnodiging voor ons digitale cliëntenportaal. Hierna wordt de aanmelding doorgezet naar het team in de regio en indien passend wordt er een uitnodiging gestuurd voor e-health.

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. De cliënt ontvangt vervolgens een schriftelijke afspraakbevestiging.

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 regiebehandelaar (in de indicerende rol) is verantwoordelijk voor het hele diagnostische proces. Dit betekent dat hij/zij de intake en het behandelplangesprek uitvoert. Als de regiebehandelaar, cliënt en betrokkenen tijdens de intake concluderen dat de hulpvraag beter past bij een ander zorgteam of afdeling, zorgen we voor een verwijzing en kennismaking met een regiebehandelaar uit dat team of die afdeling. Als ze concluderen dat verdere behandeling binnen Pro Persona niet wenselijk is, stelt de regiebehandelaar de verwijzer op de hoogte. Indien mogelijk geven we advies over een ander, beter passend hulpaanbod. Tijdens de intake is de regiebehandelaar verantwoordelijk voor de werkdiagnose en het behandelvoorstel. Hij/zij bespreekt dit met de cliënt en betrokkenen. Na de intake bespreekt de regiebehandelaar de intakegegevens, werkdiagnose en behandelvoorstel met een professional met een art. 14 BIG beroep, meestal in een multidisciplinair overleg. De regiebehandelaar kan ook buiten het MDO om een specialist inschakelen bij de

indicatiestelling. De organisatie zorgt ervoor dat er per team of afdeling voldoende beschikbaarheid is van psychiaters, klinisch psychologen of verpleegkundig specialisten.

16 Behandeling en begeleiding

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

Als het mogelijk is, krijgt de cliënt op de dag van de intake een voorlopig behandelplan. Dit lukt niet altijd als meerdere zorgverleners bij de intake betrokken zijn. In dat geval streven we ernaar dat binnen maximaal 3 weken het behandelgesprek heeft plaatsgevonden en het behandelplan is opgesteld. In het behandelplan staan de diagnose, het plan van aanpak, de behandeldoelen, het moment van evaluatie en de verwachte resultaten van de behandeling voor de komende periode. Soms is eerst meer uitgebreide psychodiagnostiek nodig voordat een definitief behandelplan kan worden gemaakt; dit wordt dan in het voorlopige behandelplan vastgelegd. Voor cliënten die gevoelig zijn voor crises wordt in deze eerste fase een persoonlijk crisissignaleringsplan (CSP) opgesteld, dat zo nodig wordt aangepast tijdens het zorgtraject. De regiebehandelaar blijft de eerste periode na het afspreken van dit behandelplan het aanspreekpunt, in elk geval tot de start van de behandeling. Indien wenselijk wordt op dat moment ook een regiebehandelaar in een coördinerende rol aangewezen. Behandeling in de SGGZ wordt uitgevoerd door een zorgverlener die werkt in een multidisciplinair team en die op dat team kan terugvallen bij problemen in de behandeling. Op vaste momenten vindt multidisciplinair overleg plaats, waarbij naast de reguliere evaluatie en bespreking van behandelresultaten ook stagnerende behandeltrajecten worden besproken (zie informatie bij punt 10).

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

De regiebehandelaar is tijdens het zorgtraject het vaste aanspreekpunt voor de cliënt. Deze persoon bepaalt of andere zorgverleners nodig zijn en zorgt ervoor dat de behandelingen goed op elkaar zijn afgestemd. Ook zorgt de regiebehandelaar ervoor dat de verslaglegging van de behandeling zorgvuldig gebeurt. Als een wisseling van regiebehandelaar nodig is (bijvoorbeeld als een ander team betere zorg kan bieden), wordt dit duidelijk met de cliënt besproken en in het EPD genoteerd, inclusief de contactgegevens van de nieuwe aanspreekpersoon. 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 te controleren of de behandeling effectief is, gebruiken regiebehandelaars bij Pro Persona evaluatiegesprekken met de cliënt (zie ook punt 10) en diens naasten. Hierbij worden ook de resultaten van ROM-vragenlijsten gebruikt. De cliënt vult deze vragenlijsten bij voorkeur in vóór de eerste afspraak, enkele keren tijdens de behandeling en na afloop van de behandeling.

De resultaten van de vragenlijsten worden besproken tijdens de evaluatie met de cliënt. Als er onvoldoende vooruitgang is in vergelijking met de verwachte effecten van de behandeling zoals afgesproken in het behandelcontract, bespreekt de regiebehandelaar met de cliënt wat de oorzaken kunnen zijn en wordt de behandeling aangepast.

16d Binnen Pro Persona 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)

De regiebehandelaar vraagt regelmatig of de cliënt tevreden is over de behandeling. Daarnaast zijn er tussentijdse evaluatiegesprekken. De manier en frequentie van de evaluatie hangen af van de setting waarin de cliënt wordt behandeld. In dit gesprek wordt onder andere de mening van de cliënt over de voortgang van de behandeling besproken en de effectiviteit van de behandeling aan de hand van de uitslagen op de ROM-vragenlijsten. Als er aanpassingen in de behandeling nodig zijn, bespreekt de regiebehandelaar dit in het multidisciplinair team en met de cliënt. De regiebehandelaar betreft hierbij zo nodig een regiebehandelaar in de indicerende rol. Zie voor verdere uitleg hierover het professioneel statuut.

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 besproken en in het dossier vastgelegd. Ook vragen wij de cliënt naar suggesties voor verbetering van de zorg. Jaarlijks en bij de afsluiting van de behandeling wordt een tevredenheidsmeting uitgevoerd (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 wordt voornamelijk voor ambulante cliënten gebruikt. De lijst meet de ervaringen van de cliënt op de gebieden bejegening, bereikbaarheid, informatievoorziening, keuzemogelijkheden en vervulling van hulpwensen. Deze informatie gebruikt Pro Persona om de behandeling en dienstverlening te verbeteren. Voor klinische cliënten gebruiken we een aangepaste vragenlijst. Deze wordt op papier ingevuld door de cliënt.

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)

Als de regiebehandelaar tijdens een evaluatie constateert dat specialistische zorg niet langer nodig is, bespreekt hij/zij dit met de cliënt en eventueel diens naasten en start hij/zij met de afronding van de behandeling. Indien vervolghandeling in de BGGZ of nazorg bij de huisarts of andere netwerkpartners nodig is, 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 signaleringsplan 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 opnieuw aanmelden en bij crisis 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.

Plaats

Wolfheze

Datum

16 december 2025

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);
- Zijn algemene leveringsvoorwaarden;